



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

***AValiação COMPARATIVA DO CONTEÚDO DOS REGISTOS CLÍNICOS DA  
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DA UCP EM SUPORTE PAPEL VS SUPORTE  
ELECTRÓNICO***

*Dissertação a apresentar à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção  
do grau de Mestre em Medicina Dentária*

Por  
Gustavo Jorge da Silva Pereira

Viseu, 2012





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

***AValiação COMPARATIVA DO CONTEÚDO DOS REGISTOS CLÍNICOS DA  
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DA UCP EM SUPORTE PAPEL VS SUPORTE  
ELECTRÓNICO***

*Dissertação a apresentar à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção  
do grau de Mestre em Medicina Dentária*

Orientador: Prof. Doutor André Correia

Co-Orientador: Mestre Tiago Marques

Por  
Gustavo Jorge da Silva Pereira

Viseu, 2012





*"No que diz respeito ao desempenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio-termo. Ou se faz uma coisa bem-feita ou não faz."*

***Ayrton Senna***



## **AGRADECIMENTOS**

**Prof. Doutor André Correia**

Por toda a orientação, saber, disponibilidade, dedicação, ajuda e confiança transmitida, o meu muito obrigado.

**Mestre Tiago Marques**

Pela co-orientação neste trabalho, ajuda e partilha de conhecimentos, obrigado.

**Aos meus pais, ao meu irmão, à minha cunhada e à minha sobrinha Madalena**

Um grande obrigado pelo apoio, compreensão e ajuda.

**Aos meus amigos Ana Peixoto, Miguel Pinto, Sara Paixão, João Figueiredo e Honorato Vidal**

Por todo o apoio, ajuda e companhia nos momentos mais complicados, um especial obrigado.



## RESUMO:

**Introdução:** Actualmente, verifica-se que várias instituições de ensino superior de Medicina Dentária, estão a implementar registos clínicos electrónicos nas suas Clínicas Universitárias. Contudo, é frequente verificar a manutenção de um sistema híbrido ‘papel/electrónico’ pelo facto de se verificar uma falha de integração de dados no suporte electrónico. As necessidades de registo de dados clínicos ao nível das escolas de Medicina Dentária são diferentes e mais complexas do que as de uma prática clínica privada.

**Objectivos:** Analisar de que forma o registo clínico electrónico do programa de gestão clínica da Clínica Universitária da UCP [Newsoft DS9 (versão académica)®], representa o conteúdo existente nos registos clínicos em papel de todas as áreas disciplinares clínicas.

**Materiais e Métodos:** Numa primeira fase, verificou-se de que forma as áreas disciplinares clínicas registam os respectivos dados clínicos (suporte papel / suporte electrónico / suporte híbrido). De seguida, analisaram-se e registaram-se todos os campos existentes nos registos clínicos em papel das várias áreas disciplinares, de forma a criar um registo clínico geral que se designou de “Baseline Dental Record - BDR”. Todos os campos presentes nos vários registos clínicos em papel foram extraídos e categorizados. Foram excluídos os campos que duplicavam o formato e conteúdo de outros campos. Foram também analisados, registados e categorizados os campos existentes no registo clínico electrónico do programa de gestão clínica Newsoft DS9®. Por último, a informação contida nos registos clínicos em papel, foi mapeada com os campos existentes no registo clínico electrónico do programa Newsoft DS9®.

**Resultados:** Foram registados um total de 183 campos dos registos clínicos em papel. No registo clínico electrónico contabilizaram-se 75 campos, representando 41% dos dados contidos nos registos clínicos em papel. Com esta migração para o Newsoft DS9® as áreas disciplinares que menos dados para registo têm são: Oclusão (23,1%), Ortodontia (23,8%) e Prótese Fixa (29,4%). Por outro lado as áreas disciplinares mais representadas no Newsoft DS9® são: Medicina Oral (93,3%), Dentisteria Operatória (76,9%) e Odontopediatria (69,6%).

**Conclusão:** O registo clínico electrónico do programa de gestão clínica da Clínica Universitária da UCP (Newsoft DS9®), apenas representa 41% do conteúdo existente nos registos clínicos em papel de todas as áreas disciplinares clínicas. É necessário investigar as razões desta diferença e avaliar as necessidades de actualização do registo clínico electrónico em investigações futuras.

**Palavras-chave:** registo clínico electrónico, registo clínico em papel, informática médica, comparação de registos, Newsoft DS9®, “Baseline Dental Recorder”



## ***ABSTRACT:***

**Introduction:** Currently, it appears that many institutions of higher education in dentistry are implementing electronic health records in their University Clinics. However, it is frequently check the maintenance of a hybrid system "paper /electronic ' because of verifying a failure of integration of data in electronic format. The requirements for registration of clinical data at the level of schools of dentistry are different and more complex than those of a private clinical practice

**Objectives:** Analyze how the electronic medical record program management clinic at the UCP University Clinic [Newsoft DS9 (academic version) ®], represents the existing content in the paper medical records of all clinical disciplines.

**Material and Methods:** Initially, it was noted how the disciplines clinical record their clinical data (paper / electronic / hybrid support). Then looked up and there were all the fields in the existing paper medical records from various disciplines in order to create a record that was appointed general practitioner of "Baseline Dental Record - BDR". All fields present in the various medical records on paper were extracted and categorized. We excluded fields which duplicate the format and contents of other fields. Were also analyzed, recorded and categorized the existing fields in the electronic medical record management program clinical Newsoft DS9®. Finally, the information contained in the medical records on paper was mapped with existing fields in the electronic medical record program Newsoft DS9®.

**Results:** Were reported a total of 183 fields from medical records on paper. In the electronic medical record with 75 fields counted, representing 41% of the data contained in the medical records on paper. With this migration to Newsoft DS9® subject areas that have less data to record are: Occlusion (23.1%), Orthodontics (23.8%) and Fixed Prosthodontics (29.4%). On the other hand most subject areas are represented in Newsoft DS9®: Oral Medicine (93.3%), Operative Dentistry (76.9%) and Pediatric Dentistry (69.6%).

**Conclusion:** The electronic medical record program management clinic of the UCP University Clinic (Newsoft DS9®) represents only 41% of the content in the paper medical records of all clinical disciplines. It is necessary to investigate the reasons for this difference and assess the needs for updating the electronic clinical record in future investigations.

**Key-words:** computer-based patient records, paper-based patient records, medical informatics, records comparison Newsoft DS®, Baseline Dental Recorder





# ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	INFORMÁTICA MÉDICO-DENTÁRIA.....	1
1.1.1	INFORMÁTICA APLICADA À EDUCAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA .....	3
1.1.2	INFORMÁTICA APLICADA À PRÁTICA CLÍNICA DE MEDICINA DENTÁRIA.....	3
1.1.3	INFORMÁTICA APLICADA À PESQUISA DE INFORMAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA .....	4
1.2	REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO EM MEDICINA .....	5
1.3	REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO VS REGISTO CLÍNICO EM PAPEL.....	6
1.4	REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO EM MEDICINA DENTÁRIA.....	8
1.5	REGISTO CLÍNICO EM AMBIENTE UNIVERSITÁRIO.....	9
1.5.1	A CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE MEDICINA DENTÁRIA DO CRB-UCP.....	9
2.	OBJECTIVOS.....	13
3.	MATERIAL E MÉTODOS.....	17
3.1	DESENHO DO ESTUDO .....	17
3.2	MEDIÇÕES.....	18
3.3	REGISTO CLÍNICO EM PAPEL (DAS VÁRIAS ÁREAS DISCIPLINARES).....	18
3.4	REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO (PROGRAMA NEWSOFT DS9®).....	18
4.	RESULTADOS .....	21
5.	DISCUSSÃO.....	51
6.	CONCLUSÕES .....	59
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
8.	ANEXOS .....	69
8.1	Anexo A (Registo Clínico em Papel) .....	69
8.2	Anexo B (Registo Clínico Electrónico) .....	109
	Índice de Tabelas.....	117

# INTRODUÇÃO

# 1. INTRODUÇÃO

Os computadores começaram a ser utilizados na área médica por volta da década de '40, coincidindo praticamente com a revolução informática que levou ao desenvolvimento dos primeiros sistemas informáticos.(1)

As bases da computação digital como conhecemos, foram deixadas pelo primeiro computador electromecânico digital desenvolvido por Konrad Zuse em 1941, pelo Mauchly's e Eckert's Electronic Numerical Integrator and Calculator (ENIAC), em 1946. Pela invenção do transistor no laboratório Bell em 1948 e pelo desenvolvimento da memória electrónica por Na Wang em 1949.(1) Desde aí, que os problemas e aplicações na área médica têm sido um significativo impulso e estímulo ao desenvolvimento das ciências computacionais e de informação.(1)

Apesar das diversas interpretações que a palavra “informática” pode apresentar, é importante destacar a seguinte: “informática estuda a representação, o processamento e a comunicação de informação em sistemas naturais ou de engenharia. O conceito principal é a transformação da informação, seja por computação ou comunicação, seja por organismos ou artefactos”.(2)

Aplicada à área da saúde, o conceito informática é definido como: “O conhecimento e as ferramentas que possibilitam a recolha de informação, a sua manipulação, o seu uso, a sua partilha com o objectivo de promover a saúde e os cuidados de saúde.”(3) Aplicada a esta área associa as áreas de bioinformática, informática médica, informática e saúde pública e informática e consumidor de serviços de saúde.(4)

O termo “Informática Médica” foi pela primeira vez discutido em 1974, em França, tendo sido a essa data integrado na literatura inglesa.(5) Já o termo “Informática Dentária” foi introduzido 12 anos após, em 1986, por Zimmerman et al., numa publicação indexada na MEDLINE®.(6)

## 1.1 INFORMÁTICA MÉDICO-DENTÁRIA

A Informática Médica teve o seu grande desenvolvimento nos anos '60 com a introdução dos primeiros programas de imagens médicas, os primeiros sistemas de informação clínica, os sistemas de apoio à decisão clínica, entre outros. Esta área tem acompanhado a evolução tecnológica, sobretudo

das últimas duas décadas, e assume-se hoje com uma área fundamental na Medicina, não só em registos clínicos electrónicos, mas sobretudo no desenvolvimento de aplicações e dispositivos informáticos para diagnóstico e tratamento dos pacientes.(5)

A Informática Médico-Dentária surgiu na década de '80, devido à grande evolução verificada no ensino da Medicina Dentária e no desenvolvimento de novos materiais e tecnologias associadas. O termo “*dental informatics*” surgiu pela primeira vez na literatura científica no ano de 1986, por J. Zimmerman da Universidade de Columbia, EUA, cerca de vinte anos depois do termo “*medical informatics*”.(5)

Assim, a Informática Médico-Dentária, define-se actualmente como a pesquisa em computadores e nas ciências da informação para melhorar a prática clínica, a investigação, a educação e a gestão clínica.(7) Esta área disciplinar, centra-se na investigação, desenvolvimento, e avaliação de modelos de informação e aplicações informáticas (7) em três vertentes principais:

- Educação
- Prática clínica
- Investigação

### **1.1.1 INFORMÁTICA APLICADA À EDUCAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA**

O ensino da Informática Médico-Dentária, deve focar-se essencialmente nas metodologias de utilização de sistemas informáticos no ensino, na investigação e na clínica de Medicina Dentária.(1, 7-9). Para tal, é necessário adoptar uma série de medidas que promovam a formação dos futuros Médicos Dentistas, de acordo com as competências do Médico Dentista Europeu (8-11):

- Incluir nos currículos de graduação e pós-graduação o ensino da Informática Médico Dentária;
- Ensinar os alunos a usar métodos científicos perante problemas clínicos;
- Possibilitar o fácil acesso à literatura;
- Possuir infra-estruturas computacionais adequadas;
- Existência de pós-graduações nesta área, com componente prática que envolvam as várias disciplinas que constituem a Informática Médico Dentária;
- Estabelecer um departamento dedicado à Informática Médico Dentária;

Em Portugal, o Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, incluiu esta área da Informática Médico Dentária no seu plano de estudos, inicialmente como Informática Aplicada à Clínica, (2000-2007), e depois da introdução da Reforma de Bolonha em 2007-2008, como Informática Médico Dentária.(12)

Nos últimos anos, tem-se verificado um crescente número de publicações nesta área, a criação de sociedades científicas e o desenvolvimento de programas educacionais, sobretudo em Universidades dos EUA, como a Universidade de Pittsburgh e a Universidade de Columbia.(1, 8)

### **1.1.2 INFORMÁTICA APLICADA À PRÁTICA CLÍNICA DE MEDICINA DENTÁRIA**

A evolução da informática levou a que os consultórios de Medicina Dentária evoluíssem muito, sob o ponto de vista tecnológico, nos últimos anos. Esta mudança verificou-se entre outros, na utilização de programas informáticos direccionados para a Medicina Dentária, que permitem armazenar informação do paciente, conseguindo-se assim a criação de um registo electrónico da saúde oral do paciente (13-17).

Na área da imagiologia médico-dentária, tem-se verificado uma maior evolução na radiologia digital e nos programas informáticos de apoio no processamento das imagens, sobretudo com a recente introdução das tomografias computadorizadas de feixe cónico, e dos programas informáticos de reconstrução tridimensional e desenvolvimento de guias cirúrgicas computadorizadas. Este tipo de

tecnologia, permite uma avaliação mais cuidada e precisa do diagnóstico e subsequente tratamento (18-20).

### **1.1.3 INFORMÁTICA APLICADA À PESQUISA DE INFORMAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA**

A Medicina Dentária, é uma área que apresenta constantes mudanças e avanços, obrigando os profissionais a estarem atentos a estas alterações, de forma a obter uma formação contínua. A evolução verificada na informática e nas tecnologias de informação, contribuíram para um grande desenvolvimento de motores de busca e de bases de dados (não só de carácter genérico, mas também específicos da área médica), possibilitando pesquisas mais eficazes e mais rápidas (8). Estas evoluções permitem que os médicos dentistas, principalmente aqueles que trabalham em áreas remotas e rurais, consigam obter uma formação contínua à distância. Segundo um estudo de Chestnutt, et al (21) pelo menos quatro em cada cinco dentistas usam a internet com o fim de obter formação contínua, há um número limitado de médicos dentistas que tem a sua própria página na internet e uma minoria usa a internet para comunicar com os pacientes. No entanto muitos dos profissionais pretendem adoptar essas práticas num futuro próximo.

Contudo, os próprios pacientes procuram informação via internet, este serviço permite um acesso mais abrangente a informações médicas e dentárias, podendo ser usado para a auto-educação dos pacientes, permitindo confirmar a informação dada pelo seu médico e reunir informação adicional. (22) Segundo um estudo feito por Ríordáin et al (23) uma em cada três famílias que foram analisadas, recorria à internet para pesquisar informação relacionada com medicina dentária, referente aos procedimentos clínicos e patologias orais.

## 1.2 REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO EM MEDICINA

O primeiro registo clínico médico conhecido, foi desenvolvido por Hipócrates, no século V a.C., com os seguintes objectivos: reflectir exactamente o curso da doença e indicar a causa provável da doença.(24) Actualmente estas metas continuam a ser fundamentais no registo clínico. O registo clínico pode ser definido como uma anotação que contém informação clínica da saúde e da doença de um paciente, após este ter procurado auxílio médico, habitualmente estas notas são feitas por médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.(25)

Contudo, o desenvolvimento dos registos clínicos electrónicos, podem fornecer algumas funcionalidades extra que não são exequíveis em papel. O registo clínico electrónico é definido pelo *Patient Record Institute* como, “um repositório da informação do paciente de uma empresa prestadora de cuidados de saúde, suportado por uma introdução de dados digital, e integração com outras fontes de informação”. (26)

O desenvolvimento do registo clínico electrónico, teve início nos finais dos anos 1960's. (27) Os primeiros sistemas como o *Problem-Oriented Medical Information System* (PROMIS) do Centro Médico e Hospitalar de Vermont, estruturaram o registo, de acordo com uma lista de queixas dos pacientes usando, o formato *SOAP* (subjectivo, objectivo, avaliação, plano).(28) Os médicos eram orientados no sistema, através de uma estrutura de oito passos, em que a queixa do paciente era dogmática. Este problema levou à queda do sistema

Após o PROMIS, foi lançado o *American Rheumatism-Association Medical Information System* (ARAMIS) (29). Neste sistema todos os dados médicos eram apresentados num diagrama de fluxo. A maioria dos dados eram registados em formulários, enquanto que as avaliações eram registadas em texto livre. O objectivo principal deste sistema, era servir como um banco de investigação para o armazenamento e divulgação de dados longitudinais de doenças reumáticas. Os dados recolhidos pelo ARAMIS, eram usados para determinar critérios de diagnóstico, implicações económicas e resultados a longo prazo da doença e terapias.

Outros sistemas importantes como o *Regenstrief Medical Record System* (RMRS), desenvolvido por McDonald, C. no *Wishard Memorial Hospital* em Indianápolis, EUA, o *Summary Time-Oriented Record* (STOR, Universidade da Califórnia, São Francisco, EUA), *HELP* (*Latter-Day Saints Hospital*, Salt Lake City, EUA) e o *The Medical Record* (*Duke University*, Carolina do Norte, EUA) foram lançados entre 1970's e 1980's.(27) Nestes sistemas verificou-se que a componente electrónica podia melhorar o desempenho clínico e a assistência ao paciente. O RMRS dava mensagens de aviso ao clínico, como por exemplo medidas preventivas e contra-indicações medicamentosas. O sistema STOR foi avaliado extensivamente, concluindo que, as medidas tomadas pelo médico eram mais

assertivas quando usava o sistema informático, comparando com o registo clínico em papel.(27, 30, 31)

Mesmo com estes avanços, o registo clínico electrónico não foi imediatamente implementado. A grande maioria dos sistemas citados anteriormente, não excluía o uso de papel, continuando a verificar-se a sua utilidade.(32) Devido a questões de integração, muitos utilizadores dos registos clínicos electrónicos queixavam-se da demora na introdução da informação. Algumas clínicas, chegaram a contratar funcionários apenas para inserir os formulários médicos durante as consultas.

Em 1991, um relatório do *Institute of Medicine* (IOM) (33) concluiu que nenhum sistema actual, era capaz de suportar um registo clínico informático completo devido às barreiras tecnológicas e não tecnológicas.(32) Desde o relatório do IOM (33), a medicina tem avançado com o objectivo da adopção dos registos clínicos electrónicos. Vários exemplos de registos, tais como para pacientes infectados com o vírus do VIH, são usados para alertar o clínico.(34) Isto permite que as instituições possam reunir dados para investigação, porque todos os clínicos usam as ferramentas de avaliação para determinar as patologias dos pacientes e os resultados dos tratamentos. Esta é uma grande vantagem, especialmente para o estudo de doenças raras.

Actualmente, é usada uma classificação por códigos denominada ICD (deriva do inglês *International Classification of Diseases*), e esta é uma ferramenta de diagnóstico usado para fins epidemiológicos, cuidados de saúde e para fins clínicos. Esta classificação é usada para monitorizar a incidência e a prevalência de patologias e outros problemas de saúde.(35)

Esta classificação é periodicamente revista e encontra-se actualmente na décima edição (ICD-10). Esta versão foi aprovada em Maio de 1990, pela Quadragésima Terceira Assembleia de Saúde Mundial e entrou em utilização pelos estados membro da OMS a partir de 1994. A décima primeira revisão já está em estudo e vai continuar até 2015.(36)

### **1.3 REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO VS REGISTO CLÍNICO EM PAPEL**

O registo clínico electrónico apresenta diversas vantagens, tanto a nível da análise da história clínica, como dos tratamentos efectuados e de informações a partilhar com o paciente.



Quanto à história clínica, a introdução do registo clínico electrónico levou a que houvesse um maior cuidado no preenchimento desta, que é essencial para o correcto diagnóstico e plano de tratamento. Este tipo de registo, permite a partilha desses dados entre certas instituições, favorecendo assim o Médico Dentista na procura de uma história clínica completa e correcta do paciente.(25) Por outro lado, a procura de informações relevantes na história clínica é mais facilitada, o registo clínico electrónico permite rápidas pesquisas de informações específicas, como por exemplo, todos os tratamentos que envolvem um determinado dente. Num registo clínico em papel, é habitual o médico sentir dificuldade na leitura dos registos feitos por outro médico, ou mesmo pelo próprio, quando este faz os registos com ortografia ou abreviaturas que mais tarde não consegue decifrar, o registo electrónico elimina essa perda de informação devido a ortografia ilegível por utilizar tipos de letra universalmente compreensíveis.(25, 37)

No que se refere ao tratamento, os registos clínicos electrónicos também apresentam várias vantagens. Este tipo de registo, permite obter avisos de informações importantes, como interacções medicamentosas (de elevada utilidade nos idosos polimedicados).(25, 37) Mais recentemente, estes sistemas passaram a permitir a prescrição electrónica com a vantagem de se verificar, um cruzamento de informação com o registo nacional do utente. Outra grande vantagem, prende-se com a partilha de informações com outros médicos, em formato digital, via e-mail.(38)

Também é importante considerar, que o uso de programas informáticos, permite uma integração entre o programa que faz o registo clínico e programas de imagiologia (para o uso de raio-x digital), entre outros, conseguindo-se desta forma uma consulta mais fácil de todos os exames complementares feitos pelo paciente. (38)

Por fim, em relação às vantagens para o paciente, o registo clínico electrónico pode permitir a configuração de avisos, por exemplo, necessidade de preparação por parte do paciente (profilaxia antibiótica). Este tipo de avisos é emitido pelo programa informático para a recepcionista, que pode lembrar o paciente através de uma mensagem de texto ou de um e-mail.(38) Do mesmo modo, de acordo com o tratamento efectuado, o programa informático pode emitir automaticamente um rol de recomendações e indicações, que também podem ser impressas e entregues ao paciente ou enviadas por e-mail.(38)

Por outro lado, este tipo de sistemas também apresenta desvantagens, estando elas ligadas mais às questões de nomenclatura, aos problemas de integração por parte dos médicos e a falhas técnicas.

A nomenclatura utilizada nos registos clínicos electrónicos, deveria ser universalmente aceite, de forma a facilitar a introdução de dados e a sua análise. Para isso, o mesmo acto clínico deveria ter sempre a mesma designação. A utilização de abreviaturas e códigos próprios para determinadas situações clínicas, por exemplo, pelas seguradoras, limitou sempre a integração correcta dos actos

clínicos nos RCE.(25, 37) Nesse sentido, a Ordem dos Médicos Dentistas, desenvolveu uma tabela de nomenclatura para os actos clínicos em 2011, publicada em Diário da República em 2011, com a obrigatoriedade de todos os prestadores de cuidados de saúde a cumprirem.

Outro grande problema dos registos clínicos electrónicos, prende-se com a sua generalização, muitos profissionais apresentam resistência em actualizar os seus registos clínicos de papel para o electrónico, talvez pelo hábito adquirido ou por permitir maior individualização de registos.(25, 39) Os registos clínicos electrónicos, necessitam obrigatoriamente de ter um programa informático associado, que obrigam a constantes actualizações, tais como os equipamentos informáticos que correm esses programas, havendo assim custos inerentes. Este tipo de registos, ao contrário da maioria dos arquivos e registos em papel, para a sua manutenção e alterações implicam a intervenção de técnicos especializados, havendo custos intrínsecos. Quando há falhas tanto do programa informático como dos equipamentos informáticos, a informação pode ficar inacessível comprometendo o tratamento.(38) Os registos clínicos electrónicos, estão mais susceptíveis a falhas de segurança, principalmente relacionadas com vírus informáticos, violação de dados por piratas informáticos, danos nos equipamentos e ainda a facilidade de duplicação de dados. (38)

## **1.4 REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO EM MEDICINA DENTÁRIA**

Tal como refere Schleyer (40), a evidência sugere que os registos clínicos electrónicos não representam a informação clínica com o mesmo grau de integridade e fidelidade que os registos em papel. O conhecimento empírico que temos da utilização de programas informáticos desta índole, em diversas instituições de ensino de Medicina Dentária nacionais revela que o mesmo é utilizado sobretudo para questões relacionadas com a agenda, com o registo do acto clínico e com a facturação, não sendo registada uma história clínica médica e dentária completa, um odontograma, ou outros dados mais específicos de cada área disciplinar.

Esta circunstância pode gerar inconsistência na documentação clínica e falhas no registo de informação clínica relevante, que para além da questão médico-legal, pode afectar as decisões de diagnóstico e tratamento dos pacientes e, consequentemente, os resultados da actuação médico-dentária.(40-42)

## 1.5 REGISTO CLÍNICO EM AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Nos inícios dos anos 80's, a informatização das Faculdades de Medicina Dentária, teve o seu início a partir dos avanços verificados em hospitais e noutras instituições de cuidados de saúde de grandes dimensões.(43)

A relação entre os prestadores de cuidados de saúde oral nas clínicas universitárias (geralmente estudantes) e os seus pacientes, foi classificada como uma relação simbiótica.(44) A participação dos alunos no tratamento do paciente, visa a aquisição de competências necessárias para obter um profissional de saúde habilitado, e os pacientes recebem o tratamento necessário para obter os cuidados de saúde oral de que necessitam.(44)

Nos consultórios dentários, *Health Information Technology Systems* (HITS) é um termo abrangente que inclui os componentes dos programas informáticos e todos os equipamentos electrónicos necessários (computadores, sistemas de raio-x digital, impressoras, etc.).(45)

As Faculdades de Medicina Dentária, têm adoptado as funções do HITS, porque estes sistemas têm provado melhorar a capacidade das instituições de ensino, em cumprir os objectivos de melhorar a qualidade dos cuidados com os pacientes, a educação e a pesquisa.(45) Os problemas de ortografia (elegibilidade de informações) já não são um problema para os alunos e para os docentes, além de que os utilizadores têm acesso às informações dos pacientes em qualquer terminal.

Na última década (2000-2010) verificou-se a implementação do registo clínico electrónico em diversas Faculdades dos EUA (75% utiliza o programa Axiom®)(26) e de Portugal (cerca de 60% utiliza o Newsoft DS9®). Contudo, a implementação destes sistemas não significa que a escola seja *paperless*. Na maioria das situações verifica-se a utilização de um sistema híbrido papel/electrónico pelo facto de se verificar uma falha de integração de narrativas (dados qualitativos e dados semi-quantitativos) no suporte electrónico (26). Isto deve-se ao facto da necessidade de registos de dados clínicos ao nível das escolas de Medicina Dentária serem bastante mais complexas do que as que se praticam numa clínica privada (26).

### 1.5.1 A CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE MEDICINA DENTÁRIA DO CRB-UCP

A Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa, Pólo de Viseu, tem cerca de quarenta postos de trabalho, todos integrados com um computador com programa de gestão clínica (NewSoft DS9® Imaginasoft).

O Registo Clínico Electrónico foi instalado em 2009. Desde esse ano, tem-se verificado uma migração dos registos clínicos em papel para o registo clínico electrónico.

Actualmente, existem áreas que fizeram a migração para o sistema informático e todos os registos clínicos são feitos electronicamente, como é o caso das áreas disciplinares de Cirurgia Oral, Dentisteria Operatória, Endodontia, Gerodontologia, Medicina Oral, Odontopediatria e Periodontologia. Outras áreas ainda adoptam o sistema híbrido (registo em papel e registo electrónico), para complementar os registos, devido às falhas do programa informático, isto verifica-se nas seguintes áreas: Medicina Dentária Preventiva, Oclusão, Ortodontia, Prótese Fixa e Prótese Removível.

Actualmente, o registo clínico electrónico de um paciente processa-se da seguinte forma:

- O paciente preenche uma “Ficha Individual do Paciente” (dados gerais do paciente, como nome, idade, profissão, queixa principal), na recepção da clínica universitária. A recepcionista insere os dados no registo clínico electrónico e é gerado um código desse paciente.
- As restantes informações são registadas pelos alunos já no decorrer da consulta, como a história clínica, o odontograma e o periograma, entre outros. Estes dados estão sujeitos a confirmação por parte de um docente, procedendo no final à sua validação, junto com o tratamento efectuado nessa consulta. No final da consulta, há o acompanhamento do paciente à recepção onde é feita parte de facturação do tratamento efectuado.

## OBJECTIVOS



## **2. OBJECTIVOS**

Analisar de que forma o registo clínico electrónico do programa de gestão clínica da Clínica Universitária da UCP [Newsoft DS9 (versão académica)®]<sup>1</sup>, representa o conteúdo existente nos registos clínicos em papel de todas as áreas disciplinares clínicas.

---

<sup>1</sup> Imaginasoft Lda, Porto, Portugal





## MATERIAIS E MÉTODOS



### 3. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada nesta investigação foi adaptada da utilizada por Schleyer, em 2007, no estudo intitulado: “*A Qualitative Investigation of the Content of Dental Paper-based and Computer-based Patient Record Formats*” publicado no *Journal of the American Medical Informatics Association*.<sup>(40)</sup> Neste estudo, Schleyer procurou compilar os campos de dados existentes nos registos clínicos em papel (dois de escolas de medicina dentária, quatro de práticas clínicas privadas e quatro de casas comerciais) e avaliar de que forma os registos clínicos electrónicos de quatro programas de gestão clínica dos EUA abrangiam estes campos.

Nesta investigação, foi adaptada esta metodologia para avaliar de que forma o registo clínico electrónico do programa de gestão clínica Newsoft DS9®, inclui os campos de dados presentes nos registos clínicos em papel das várias áreas disciplinares clínicas do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

#### 3.1 DESENHO DO ESTUDO

A investigação foi dividida em 5 fases:

1. Verificação da forma em que as áreas disciplinares clínicas registam os respectivos dados clínicos (somente em suporte papel / somente em suporte electrónico / em suporte híbrido, i.e., papel e electrónico em simultâneo).
2. Análise e registo de todos os campos existentes nos registos clínicos em papel (AMOSTRA A) das várias áreas disciplinares de forma a criar um registo clínico “único, completo” que se designou de “*Baseline Dental Record - BDR*”.
  - a. Foram analisados os registos clínicos em papel utilizados à data de instalação do programa Newsoft DS9®, no ano lectivo 2009-2010, e os que ainda estão em utilização.
  - b. Todos os campos presentes nos vários registos clínicos em papel foram extraídos e categorizados, de acordo com uma terminologia familiar aos clínicos (P.ex. “Queixa principal”, “História Médica”, “História Dentária”, “Odontograma”, “Plano de tratamento”)
  - c. Foram excluídos os campos que dupliquem o formato e conteúdo de outros campos.
3. As categorias criadas foram mapeadas com os padrões do *American National Standards Institute/American Dental Association Specification No. 1000: Standard Clinical Data Architecture for the Structure and Content of an Electronic Health Record (ANSI/ADA 1000*

*Specification*). Ao mapear as categorias do BDR para as especificações da ANSI/ADA 1000, pretende-se assegurar que não são criadas categorias que não façam parte deste padrão da ADA.

4. Análise, registo e categorização de todos os campos existentes no registo clínico electrónico do programa de gestão clínica Newsoft DS9® (AMOSTRA B).
5. “Mapeamento” da informação contida nos registos clínicos em papel (AMOSTRA A), com os campos existentes no registo clínico electrónico (AMOSTRA B) do programa Newsoft DS9®.

### **3.2 MEDIÇÕES**

Foram calculadas as frequências das categorias e dos campos de dados dos registos clínicos em papel (**AMOSTRA A**), e dos registos clínicos electrónicos (**AMOSTRA B**), e essa informação foi correlacionada entre os dois suportes ao nível das categorias e dos campos do registo.

### **3.3 REGISTO CLÍNICO EM PAPEL (DAS VÁRIAS ÁREAS DISCIPLINARES)**

Os registos clínicos em papel das diferentes áreas disciplinares clínicas do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, encontram-se representados no Anexo A (Registo Clínico em Papel).

### **3.4 REGISTO CLÍNICO ELECTRÓNICO (PROGRAMA NEWSOFT DS9®)**

Os registos clínicos electrónicos das áreas disciplinares clínicas do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, encontram-se representados no Anexo B (Registo Clínico Electrónico).

## RESULTADOS



## 4. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta um resumo das categorias presentes no *Baseline Dental Record* (BDR), com as categorias principais e ainda como as estas são dispostas com base nas especificações ANSI\ADA 1000, de acordo com o estudo Schleyer (40). A BDR tem 21 categorias principais, em que a maioria das quais estão na secção das especificações ANSI\ADA 1000 “Obtenção de dados clínicos”, e ainda 183 subcategorias divididas pelas 4 secções principais.

**Tabela 1- Resumo dos dados contidos no *Baseline Dental Record***

<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	<i>Cat1</i>
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal Historial de medicação Historial médico Historial dentário/social Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais Análise intra-oral de tecidos moles Análise extra-oral de cabeça e pescoço ATM's e Oclusão Achados e histórico radiográficos Informação para médico Alertas e sumário Actualização do historial médico Consultas
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico sistémico Diagnóstico dento-maxilar Lista de problemas Prognóstico, avaliação de risco e etiologia
Determinação do plano	Plano de tratamento
Cuidados a prestar	Notas Requisição Laboratorial Controlo

A Tabela 2 apresenta o número de campos presentes em cada categoria da BDR e do programa informático (Newsoft DS9®), em que a maioria dos dados aparece nas categorias de “Historial médico”, “Diagnósticos de Tecidos Duros e Periodontais”, “Análise intra-oral de tecidos moles”, “Análises extra-oral de cabeça e pescoço” e “ATM’s e Oclusão”.

**Tabela 2- Resumo de dados contidos no *Baseline Dental Record* e no registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

		Número de campos	
<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	Cat1	BDR	NewSoft
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	2	2
	Historial de medicação	1	1
	Historial médico	24	15
	Historial dentário/social	7	2
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	50	28
	Análise intra-oral de tecidos moles	24	13
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço	26	6
	ATM's e Oclusão	18	3
	Achados e histórico radiográficos	1	1
	Informação para médico	1	0
	Alertas e sumário	1	1
	Actualização do historial médico	1	0
	Consultas	1	1
	Sub-total	157	73
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico sistémico	1	0
	Diagnóstico dento-maxilar	15	0
	Lista de problemas	1	0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia	1	0
Sub-total		175	73
Determinação do plano	Plano de tratamento	1	1
Sub-total		176	74
Cuidados a prestar	Notas	1	1
	Requisição Laboratorial	2	0
	Controlo	4	0
Total de campos		183	75
Total de categorias		21	13



A Tabela 3 apresenta a comparação dos dados presentes da BDR com os dados presentes no programa informático Newsoft DS9® e ainda a divisão pelas várias áreas disciplinares

**Tabela 3- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico Newsoft DS9®**

		Número de campos											
<i>ANSI/ADA 1000</i>	CatI	BDR	NewSoft	Dent.	Endo.	M.D. Prev.	Med. Oral/C.O.	Oclusão	Odonto.	Orto.	Perio.	P. Fixa	P. Removível
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	1
	Historial de medicação	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Historial médico	24	15	8	0	0	14	0	7	0	0	0	1
	Historial dentário/social	7	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	50	28	12	4	1	13	0	10	6	7	2	6
	Análise intra-oral de tecidos moles	24	13	1	0	0	13	0	9	0	0	0	8
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço	26	6	1	1	0	6	0	2	0	0	0	3
	ATM's e Oclusão	18	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1
	Achados e histórico radiográficos	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
	Informação para médico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alertas e sumário	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actualização do historial médico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consultas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub-total	157	73	28	5	1	55	3	31	9	7	4	22
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico sistémico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diagnóstico dento-maxilar	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lista de problemas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub-total	175	73	28	5	1	55	3	31	9	7	4	22
Plano de	Plano de tratamento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub-total	176	74	28	5	1	55	3	31	9	7	4	22
Cuidados a prestar	Notas	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Requisição Laboratorial	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Controlo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de campos	183	75	28	6	1	55	3	31	9	7	4	22
	Total de categorias	21	13	8	3	1	9	1	6	3	1	2	8

A Tabela 4 apresenta a comparação dos dados presentes na BDR com os dados presentes no programa informático Newsoft DS9®, apresentando os campos que estão presentes (1) e ausentes (0) no Newsoft DS9®.

**Tabela 4 – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

<i>Baseline Dental Record</i>				NewSoft
<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	Cat1	SubCat1	SubCat2	SubCat3
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	Queixa Principal/ Motivo da consulta		1
		História da doença actual		1
	Historial de medicação	Medicação actual		1
	Historial médico	Médico de família		1
		Gravidez		1
		Estado de Saúde Geral		0
		Antecedentes pessoais gerais:		
		Doenças cardio-vasculares		1
		Tensão arterial		1
		Doenças de sangue		1
		Diabetes		1
		Doenças renais		1
		Epilepsia		1
		Doenças de fígado		1
		Doenças infecto contagiosas		1
		Doença reumática		0
		Asma		1
		Radioterapia/ Quimioterapia		1
		Fumador		1
		Alergias		1
		Problemas respiratórios		0
		Problemas de crescimento		0
		Herpes Labial		0
		Desmaios		0
	Internamentos Hospitalares			0
	Antecedentes familiares			1
	Intervenções cirúrgicas não dentárias			0
	Sinais de puberdade			0

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Obtenção de dados clínicos	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais		
	Condição dos tecidos duros		
	Diagrama		
	Ausente		1
	Processo periapical		1
	Cárie		1
	Restauração Insatisfatória		1
	Lesão Cervical		1
	Decíduo		1
	Incluso		1
	Não erupcionado		1
	Cárie inactiva		0
	Cárie recidivante		0
	Restauração transbordante		0
	Notas Clínicas		
	Diastema		0
	Alteração da forma		0
	Alteração do tamanho		0
	Alteração da cor		1
	Hipoplasias		0
	Atrição		1
	Abrasão		0
	Erosão		0
	Fracturas		1
	Outras		0
	CPOD		0
	cpod		0
	Teste de Sensibilidade Electrico		0
	Teste de Sensibilidade Térmico		0
	Teste Precursão Horizontal		1
	Teste de Precursão Vertical		1

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Obtenção de dados clínicos	Condições Periodontais		
	Diagrama	Índice BOP	1
		Grau de Furca	1
		Mobilidade Dentária	1
		Sondagem	1
		Recessões	1
		Impactação alimentar	0
		Higiene Oral (Índice de placa bacteriana)	1
		Radiolucência periapical	0
	Notas Clínicas		
		PSR	1
	Procedimentos		
		Preventivos	
		Selantes	1
		Restauradores	
		1-4 faces	1
		Endodonticos	
		Monocanal	1
		Multicanal	1
		ODM'r	0
		ODM	0
		ODM't	0
		DDF	0
		LAM	0
		UI	0
		Prótese Fixa	
		Pilar	1
		Pôntico	1
	Prótese Removível		
	Prótese Removível	1	
	Cirurgia		
Extracção	1		

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Obtenção de dados clínicos	Análise intra-oral de tecidos moles	
	Lábios	1
	Língua	1
	Palato duro	1
	Palato mole	1
	Vestíbulos e freios	1
	Pavimento da boca	1
	Reg. Jugal direita	1
	Reg. Jugal esquerda	1
	Gengivas	1
	Amígdalas	0
	Prótese	1
	Higiene Oral	1
	Glândulas salivares	1
	Tumefacções	0
	Fístulas	0
	Saliva	1
	Altura da Gengiva Aderida	0
	Ficha de classificação do edentulismo parcial	0
	Medidas directas das coroas dos dentes a serem preparados	0
	Caracterização das regiões desdentadas	
	Classificação do rebordo edêntulo	0
	Forma do Arco	0
	Tamanho do Arco	0
	Tórus, Exostoses ou Suturas intermaxilares em relevo	0
	Mucosas	0

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Obtenção de dados clínicos	Análise extra-oral de cabeça e pescoço		
		Cicatrizes	1
		Tumefacções	1
		Fístulas	0
		Adenopatias	1
		Edemas	1
		Assimetrias	1
		Outros	1
		Músculos	0
		Cabeça	0
		Olhos	0
		Mãos	0
		Análise facial	
		Forma	0
		Frontal	0
		Contração peri-oral	0
		Perfil	0
		Altura facial antero-inferior	0
		Ângulo naso-labial	0
		Sulco lábio-mentoniano	0
		Análise Funcional	
		Lábio superior e inferior	0
		Sorriso gengival	0
		Relação incisivo-labial	0
		Desvio da linha média dentária	0
		Deglutição	0
		Dicção	0
		Respiração	0
		Trajecto de abertura	0

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Obtenção de dados clínicos	ATM's e Oclusão		
	ATM		
		Sintomatologia	1
		Abertura da boca	1
		Classe de Angle	1
	Exame Clínico de Oclusão		
		Dor na face	0
		Padrão de abertura	0
		Extensão de movimento vertical	0
		Ruídos articulares	0
		Excursões	0
		Ruídos articulares nas excursões	0
		Dor muscular extra-oral à palpação	0
		Hábitos Parafuncionais	0
		Classificação da má-oclusão	0
		Relações molares e caninas	0
		Alterações em RC	0
		Sobremordida horizontal	0
		Sobremordida vertical	0
		Mordida cruzada	0
		Mordida aberta	0
	Achados e histórico radiográfico		1
	Informação para médico		0
	Alertas e sumário		1
	Actualização do historial médico		0
	Consultas		1

**Tabela 4 (cont.) – Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9®**

Determinação do estado de saúde	Diagnóstico sistémico		0
	Diagnóstico dento-maxilar		
	Ortodontia	Tipo facial	0
		Classificação esquelética	0
		Problemas transversais	0
		Classificação dentária	0
		Problemas funcionais	0
		Desarmonia dento-maxilar	0
		Posição dos incisivos inferiores	0
		Sobremordida horizontal	0
		Sobremordida vertical	0
		Outros	0
		Análise de Bolton	0
		Análise de Moyers / DDM	0
		Análise de Ricketts resumida	0
Plano de Tratamento	Prótese Fixa		
	Análise do dente extensamente destruído		0
	Ficha de classificação do edentulismo parcial		0
	Lista de problemas		0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia		0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1
Cuidados a prestar	Notas		1
	Requisição Laboratorial		
	Ficha de Trabalho para o laboratório PF Ficha de Trabalho para o laboratório PR		0 <sup>2</sup>
			0
	Controlo		
	Recomendações ao paciente		0
	Avaliação pós-reabilitação Fixa		0
	Avaliação das complicações com as reabilitações orais		0
	Questionário de satisfação		0

<sup>2</sup> Existe uma folha modelo desenvolvida por Ana Isabel Valente ( 46. Valente AI. Protocolo de Comunicação Digital com o Laboratório de Prótese Dentária– Estudo Informático piloto da cor das restaurações em Prostodontia Fixa Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2011.)



As Tabela 5- Tabela 14, apresentam a comparação dos conteúdos presentes no BDR com os dados presentes no programa informático Newsoft DS9®, apresentando os campos que estão presentes (1) e ausentes (0) no Newsoft DS9®, para as várias áreas disciplinares.

**Tabela 5- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Dentisteria**

<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	Baseline				NewSoft
	Cat1	SubCat1	SubCat2	SubCat3	
Obtenção de dados clínicos	Queixa Principal	Queixa Principal/ Motivo da consulta			1
		História da doença actual			1
	Historial de medicação	Medicação actual			1
	Historial médico	Médico de família			1
		Gravidez			1
		Antecedentes pessoais gerais:			
		Tensão arterial			1
		Doenças de sangue			1
		Doenças infecto contagiosas			1
		Asma			1
		Radioterapia/ Quimioterapia			1
	Historial dentário/social	Antecedentes familiares			1
		Antecedentes pessoais dentários			1
		Antecedentes familiares dentários			1
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros			
		Diagrama			
		Ausente			1
		Processo periapical			1
		Cárie			1
		Cárie inactiva			0
		Cárie recidivante			0
		Restauração transbordante			0

**Tabela 5 (cont.)- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Dentisteria**

Obtenção de dados clínicos	Notas Clínicas		
	Procedimentos	Diastema	0
		Hipoplasias	0
		Atrição	1
		Abrasão	0
		Erosão	0
		Fracturas	1
		Outras	0
		Preventivos	
		Selantes	1
		Restauradores	
		1-4 faces	1
		Endodonticos	
		Monocanalar	1
		Multicanalar	1
		Prótese Fixa	
		Pilar	1
		Pôntico	1
		Prótese Removível	
		Prótese Removível	1
		Cirurgia	
	Análise intra-oral de tecidos moles		1
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço		1
	Achados e histórico radiográficos		1
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar		0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia		0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1

**Tabela 6- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Endodontia**

Baseline Dental Record				NewSoft			
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2 SubCat3				
Obtenção de dados clínicos	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros	Notas Clínicas				
				Teste de Sensibilidade Eléctrico	0		
				Teste de Sensibilidade Térmico	0		
				Teste Precursão Horizontal	1		
				Teste de Precursão Vertical	1		
		Procedimentos	Endodonticos				
				Monocanalar	1		
				Multicanalar	1		
				ODM'r	0		
				ODM	0		
				ODM't	0		
				DDF	0		
				LAM	0		
				UI	0		
				Análise intra-oral de tecidos moles			
					Tumefacções	0	
					Fístulas	0	
				Análise extra-oral de cabeça e pescoço			
					Tumefacções	1	
	Fístulas	0					
Achados e histórico radiográficos	1						
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar		0				
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia		0				
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1				
Cuidados a prestar	Notas		1				

**Tabela 7- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Medicina Dentária Preventiva**

<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	<i>Baseline Dental Record</i>				NewSoft
	Cat1	SubCat1	SubCat2	SubCat3	
Obtenção de dados clínicos	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros	Notas Clínicas		
				CPOD	0
				cpod	0
		Condições Periodontais	Diagrama		
				Higiene Oral (Índice de placa bacteriana)	1

**Tabela 8- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Medicina Oral/C.O.**

Baseline Dental Record					NewSoft
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2	SubCat3	
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal				
		Queixa Principal/ Motivo da consulta			1
		História da doença actual			1
	Historial de medicação				
		Medicação actual			1
	Historial médico				
		Médico de família			1
		Gravidez			1
		Estado de Saúde Geral			0
		Antecedentes pessoais gerais:			
			Doenças cardio-vasculares		1
			Tensão arterial		1
			Doenças de sangue		1
			Diabetes		1
			Doenças renais		1
			Epilepsia		1
			Doenças de fígado		1
			Doenças infecto-contagiosas		1
			Asma		1
			Radioterapia/ Quimioterapia		1
			Fumador		1
			Alergias		1
	Historial dentário/social				
		Antecedentes pessoais dentários			1
		Antecedentes familiares dentários			1

**Tabela 8 (cont.) - Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Medicina Oral/C.O.**

Obtenção de dados clínicos	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais			
	Condição dos tecidos duros			
	Diagrama			
	Ausente			1
	Processo periapical			1
	Cárie			1
	Restauração Insatisfatória			1
	Lesão Cervical			1
	Condições Periodontais			
	Notas Clínicas			
	PSR			1
	Procedimentos			
	Preventivos			
	Selantes			1
	Restauradores			
	1-4 faces			1
	Endodonticos			
	Monocanalar			1
	Multicanalar			1
	Prótese Fixa			
	Pilar			1
	Pôntico			1
	Prótese Removível			
	Prótese Removível			1

**Tabela 8 (cont.)- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Medicina Oral/C.O.**

Obtenção de dados clínicos	Análise intra-oral de tecidos moles		
		Lábios	1
		Língua	1
		Palato duro	1
		Palato mole	1
		Vestíbulos e freios	1
		Pavimento da boca	1
		Reg. Jugal direita	1
		Reg. Jugal esquerda	1
		Gengivas	1
		Prótese	1
		Higiene Oral	1
		Glândulas salivares	1
		Saliva	1
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço		
		Cicatrizes	1
		Tumefacções	1
		Fístulas	0
		Adenopatias	1
		Edemas	1
		Assimetrias	1
		Outros	1
	ATM's e Oclusão		
		ATM	
		Sintomatologia	1
		Abertura da boca	1
		Classe de Angle	1
	Achados e histórico radiográficos		1
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar		0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia		0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1

**Tabela 9- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Oclusão**

<i>Baseline Dental Record</i>				NewSoft
<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	Cat1	SubCat1	SubCat2	
Obtenção de dados clínicos	Análise extra-oral de cabeça e pescoço	Análise Funcional	Trajecto de abertura	0
	ATM's e Oclusão	ATM	Sintomatologia	1
			Abertura da boca	1
			Classe de Angle	1
		Exame Clínico de	Dor na face	0
			Padrão de abertura	0
			Extensão de movimento vertical	0
			Ruídos articulares	0
			Excursões	0
			Ruídos articulares nas excursões	0
			Dor muscular extra-oral à palpação	0
			Sobremordida horizontal	0
			Sobremordida vertical	0



**Tabela 10- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Odontopediatria**

<i>ANSI/ADA 1000 Specification</i>	<b>Baseline Dental Record</b>				<b>NewSoft</b>
	<b>Cat1</b>	<b>SubCat1</b>	<b>SubCat2</b>	<b>SubCat3</b>	
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	Queixa Principal/ Motivo da História da doença actual			1
					1
	Historial de medicação	Medicação actual			1
	Historial médico	Estado de Saúde Geral			0
		Antecedentes pessoais gerais			
		Doenças de sangue			1
		Diabetes			1
		Doenças renais			1
		Epilepsia			1
		Doenças de fígado			1
		Doença reumática			0
		Alergias			1
		Problemas respiratórios			0
		Problemas de crescimento			0
		Herpes Labial			0
		Desmaios			0
		Internamentos Hospitalares			0
		Antecedentes familiares			1
	Historial dentário/social	Hábitos alimentares			0
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros			
		Diagrama			
		Ausente			1
		Processo periapical			1
		Cárie			1
		Restauração Insatisfatória			1
		Decíduo			1
		Não erupcionado			1

**Tabela 10 (cont.)- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Odontopediatria**

Obtenção de dados clínicos	Procedimentos		
		Preventivos	
			Selantes
			1
		Restauradores	
			1-4 faces
			1
		Endodonticos	
			Monocanalar
			1
			Multicanalar
			1
	Análise intra-oral de tecidos moles		
		Lábios	1
		Língua	1
		Palato duro	1
		Palato mole	1
		Vestíbulos e freios	1
		Pavimento da boca	1
		Reg. Jugal direita	1
		Reg. Jugal esquerda	1
		Higiene Oral	1
		Caracterização das regiões desdentadas	
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço		
		Outros	1
		Cabeça	0
		Olhos	0
		Mãos	0
		Análise facial	
		Forma	0
		Classe de Angle	1
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar		0
	Lista de problemas		0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1

**Tabela 11 - Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Ortodontia**

Baseline Dental Record				NewSoft				
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2		SubCat3			
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	Queixa Principal/ Motivo da consulta			1			
		História da doença actual			1			
	Historial médico	Sinais de puberdade			0			
		Tratamentos ortodônticos anteriores			0			
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros	Diagrama	Ausente	1			
				Cárie	1			
				Decíduo	1			
				Incluso	1			
				Não erupcionado	1			
		Procedimentos	Notas Clínicas	Diastema	0			
				Cirurgia	Extração	1		
	Análise intra-oral de tecidos moles	Amígdalas			0			
		Análise extra-oral de cabeça e pescoço	Análise facial					
	Forma			0				
	Frontal			0				
	Contração peri-oral			0				
	Perfil			0				
	Altura facial antero-inferior			0				
	Ângulo naso-labial			0				
	Sulco lábio-mentoniano			0				

**Tabela 11 (cont.)- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Ortodontia**

Obtenção de dados clínicos	Análise Funcional		
		Lábio superior e inferior	0
		Sorriso gengival	0
		Relação incisivo-labial	0
		Desvio da linha média dentária	0
		Deglutição	0
		Dicção	0
		Respiração	0
		Trajecto de abertura	0
	Achados e histórico radiográficos		1
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar		
	Ortodontia		
		Tipo facial	0
		Classificação esquelética	0
		Problemas transversais	0
		Classificação dentária	0
		Problemas funcionais	0
		Desarmonia dento-maxilar	0
		Posição dos incisivos inferiores	0
		Sobremordida horizontal	0
		Sobremordida vertical	0
		Outros	0
		Análise de Bolton	0
		Análise de Moyers / DDM	0
		Análise de Ricketts resumida	0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1

**Tabela 12- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Periodontologia**

Baseline Dental Record				NewSoft
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2      SubCat3	
Obtenção de dados clínicos	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros	Diagrama	
			Ausente	1
		Condições Periodontais	Diagrama	
			Índice BOP	1
		Grau de Furca	1	
		Mobilidade Dentária	1	
		Sondagem	1	
		Recessões	1	
		Impactação alimentar	0	
		Higiene Oral (Índice de placa bacteriana)	1	
		Radiolucência periapical	0	
		Notas Clínicas		
		PSR	1	
		Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar	
Prognóstico, avaliação de risco e etiologia			0	

**Tabela 13- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Prótese Fixa**

Baseline Dental Record					NewSoft	
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2	SubCat3		
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	Queixa Principal/ Motivo da consulta			1	
		História da doença actual			1	
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Procedimentos				
		Prótese Fixa				
	Análise intra-oral de tecidos moles	Altura da Gengiva Aderida			1	
		Ficha de classificação do edentulismo parcial			Pilar	
		Medidas directas das coroas dos dentes a serem preparados			Pôntico	
	Determinação do estado de saúde	Diagnóstico dento-maxilar	Prótese Fixa			
			Análise do dente extensamente destruído			0
		Ficha de classificação do edentulismo			0	
Lista de problemas			0			
Prognóstico, avaliação de risco e etiologia			0			
Plano de Tratamento	Plano de tratamento				1	
Cuidados a prestar	Requisição Laboratorial	Ficha de Trabalho para o laboratório PF			0	
		Controlo				
	Recomendações ao paciente			0		
	Avaliação pós-reabilitação Fixa			0		
	Avaliação das complicações com as reabilitações orais			0		
Questionário de satisfação			0			

**Tabela 14- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Prótese Removível**

Baseline Dental Record				NewSoft		
ANSI/ADA 1000 Specification	Cat1	SubCat1	SubCat2		SubCat3	
Obtenção de dados clínicos	Queixa principal	Queixa Principal/ Motivo da consulta			1	
	Historial médico	Estado de Antecedentes pessoais gerais:	Radioterapia/ Quimioterapia		0	
					1	
		Intervenções cirúrgicas não dentárias		0		
			Historial dentário/social	Antecedentes pessoais dentários		
	Causa(s) da perda dentária			0		
	Data das últimas extracções dentárias			0		
	Hábitos			0		
	Atitude mental perante o tratamento			0		
	Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais	Condição dos tecidos duros		Diagrama	Ausente	1
			Cárie		1	
		Condições Periodontais	Diagrama	Sondagem	1	
				Recessões	1	
				Higiene Oral	1	
		Procedimentos	Restauradores			
				1-4 faces		1

**Tabela 14 (cont.)- Comparação do *Baseline Dental Record* com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9® na secção de Prótese Removível**

Obtenção de dados clínicos	Análise intra-oral de tecidos moles	Lábios	1
		Língua	1
		Vestíbulos e freios	1
		Pavimento da boca	1
		Reg. Jugal direita	1
		Reg. Jugal esquerda	1
		Higiene Oral	1
		Saliva	1
		Caracterização das regiões desdentadas	
		Classificação do rebordo edêntulo	0
		Forma do Arco	0
		Tamanho do Arco	0
		Tórus, Exostoses ou Suturas intermaxilares em relevo	0
		Mucosas	0
	Análise extra-oral de cabeça e pescoço	Tumefacções	1
		Assimetrias	1
		Outros	1
		Músculos	0
		Análise facial	
	ATM's e Oclusão	Forma	0
		ATM	
		Sintomatologia	1
	Achados e histórico radiográficos		1
Determinação do estado de saúde	Diagnóstico sistémico		0
	Diagnóstico dento-maxilar		0
	Prognóstico, avaliação de risco e etiologia		0
Plano de Tratamento	Plano de tratamento		1
Cuidados a prestar	Requisição Laboratorial		
	Ficha de Trabalho para o laboratório PR		0



A Tabela 15 apresenta as percentagens dos dados que estão presentes no registo clínico electrónico do Newsoft DS9®, quando comparado com o *Baseline Dental Record*.

**Tabela 15- Cálculo da percentagem de dados apresentados no registo clínico electrónico do Newsoft DS9® comparado com o *Baseline Dental Record***

	<b>BDR</b>	<b>NewSoft</b>	<b>NewSoft/BDR</b>
<b>Geral</b>	183	75	41,0%
<b>Dentisteria</b>	39	30	76,9%
<b>Endodontia</b>	21	8	38,1%
<b>M.D. Preventiva</b>	3	1	33,3%
<b>Medicina Oral/C.O.</b>	60	56	93,3%
<b>Oclusão</b>	13	3	23,1%
<b>Odontopediatria</b>	46	32	69,6%
<b>Ortodontia</b>	42	10	23,8%
<b>Periodontologia</b>	12	8	66,7%
<b>Prótese Fixa</b>	17	5	29,4%
<b>Prótese Removível</b>	40	23	57,5%



DISCUSSÃO



## 5. DISCUSSÃO

Neste estudo, o objectivo principal, consistiu em analisar de que forma o registo clínico electrónico do programa de gestão clínica da Clínica Universitária da UCP [Newsoft DS9 (versão académica)®], representava o conteúdo existente nos registos clínicos em papel de todas as áreas disciplinares clínicas. Os nossos resultados indicaram uma redução significativa de informação, com a mudança dos registos clínicos em papel para o NewSoft DS9®. O registo clínico electrónico do Newsoft DS9® representa apenas 41% da informação contida nos registos em papel das várias áreas disciplinares.

Esta redução significativa de registo de dados no suporte electrónico tem sido também verificada por outros autores, em investigações realizadas sobretudo em escolas de Medicina Dentária dos Estados Unidos da América.(40, 45, 47)

Segundo um estudo de Schleyer (40), de 2007, contabilizaram um total de 363 parâmetros no registo clínico de Medicina Dentária. Neste estudo o autor concluiu que no registo clínico electrónico, apenas estavam contemplados em média 60% dos dados presentes na BDR. Este resultado mesmo assim é superior ao obtido no nosso estudo, onde apenas 41% dos dados da BDR estão presentes no registo clínico electrónico (Newsoft DS9®)

Numa actualização deste estudo em 2010, Acharya (47), contabilizou 433 parâmetros. Este autor contabilizou mais parâmetros do que no nosso estudo, uma vez que para a construção do BDR foram usadas fichas clínicas em papel de diferentes origens (escolas de Medicina Dentária, prática clínica privada e dados de casas comerciais). No nosso estudo usámos fichas clínicas em papel das várias áreas disciplinares da Clínica Universitária. No estudo de Acharya(47), o autor realça a importância do registo clínico como modelo de informação, focando a importância da informação completa do paciente estar disponível num formato padronizado e devidamente estruturado, para que o Médico Dentista possa estabelecer as decisões correctas e prestar cuidados ao seu paciente na sua plenitude. Acharya(47) salienta a importância da realização de estudos nesta área, de forma a completar o conteúdo dos registos clínicos dentários, que se revelaram incompletos segundo a literatura.(40, 47)

Dos 10 registos clínicos em papel analisados, foram extraídos um total de 295 campos, que após eliminação dos campos repetidos, resultaram num total de 183 subcategorias, divididas por 4 secções (de acordo com as especificações ANSI/ADA 1000) e por 21 categorias (adaptadas de Schleyer (40)). Esta divisão por secções, categorias e subcategorias permitiu a construção do *Baseline Dental Record*. Foram excluídos os campos de funções principalmente administrativas e financeiras (como "nome do

paciente" e "número de telefone"). Além disso, foram eliminados campos que visavam registar conteúdos duplicados.

Para dar validade à categorização dos dados por secções, esta foi feita com base nas especificações da *American National Standards Institute/ American Dental Association, No. 1000: Standard Clinical Data Architecture for the Structure and Content of an Electronic Health Record (ANSI/ ADA 1000 Specifications)*.<sup>(48)</sup> As especificações ANSI/ADA 1000, publicadas por *ADA Standards Committee for Dental Informatics (SCDI)*, contêm um modelo lógico de dados para o conteúdo dos registos de saúde electrónicos. A divisão das categorias da BDR com a especificação ANSI/ADA 1000, foi efectuada para garantir que não seriam criadas inadvertidamente categorias, que não faziam parte deste padrão amplamente aceite, tal como sugerido no estudo de Schleyer. <sup>(40)</sup>

Por exemplo, relativamente aos dados que descrevem as condições da articulação temporomandibular (ATM), foram observados os seguintes campos relacionados com a ATM a partir dos registos clínicos em papel: “Trajecto de abertura”, “Sintomatologia”, “Abertura de boca”, “Classe de Angle”, etc. Estes dados foram agrupados na subcategoria “ATM’s e Oclusão”. Estas informações relativas ao exame da ATM fazem parte da obtenção de dados relacionados com o diagnóstico, pelo que foram incluídas na categoria “Obtenção de dados clínicos” das especificações ANSI/ ADA 1000.

Na análise da Tabela 2, que faz um resumo de dados contidos no BDR e no registo clínico electrónico no Newsoft DS9®, pode-se observar que na BDR apresenta um total de 183 campos e de 21 categorias. Quando comparado com o BDR, o Newsoft DS9® apresenta apenas um total de 75 campos (41%) e apenas 13 categorias estão presentes no Newsoft DS9® (apenas 62% das categorias). No estudo de Schleyer <sup>(40)</sup>, das 20 categorias que são contempladas na BDR, 17 delas estão presentes no registo clínico electrónico, ou seja 85% das categorias estão presentes. Ou seja, os registos clínicos electrónicos que Schleyer analisou contêm mais categorias e mais campos, tal como já foi referido anteriormente (obteve um total de 363 campos da BDR estando presentes no registo clínico electrónico em média 60%)

Na Tabela 3, que mostra a comparação dos dados presentes no BDR com os dados do programa informático Newsoft DS9®, nas diversas áreas disciplinares, verificou-se que não existe nenhuma área disciplinar que nos seus registos clínicos em papel, apresente todos os campos contemplados, nem todas as categorias. As áreas de Medicina Oral, de Dentisteria e de Odontopediatria, são as áreas que apresentam maior número de campos contemplados, com 93,3%, 69,6% e 76,9% respectivamente.

Na Tabela 4 é feita a comparação dos dados presentes no BDR com os dados do Newsoft DS9®, observando-se que dentro da secção “Obtenção de dados clínicos”, e na categoria “Queixa

principal” e “Historial da medicação” todos os dados que são contemplados na BDR estão também presentes no Newsoft DS9®.

Já dentro do campo “Historial médico” dos 22 campos presentes no BDR, apenas 13 campos estão presentes no Newsoft DS9®, ou seja apenas 59,1% dos dados estão presentes no Newsoft DS9®. No campo “Diagnóstico de Tecidos Duros e Periodontais” estão presentes 41 campos na BDR, enquanto que no Newsoft DS9® apenas estão presentes 28 (68,3%). Já o campo “Análise intra-oral de tecidos moles” e no campo “Análise extra-oral de cabeça e pescoço” apenas 54,2% e 23,1%, respectivamente, estão presentes no Newsoft DS9®, isto quando comparado com o BDR. Já no campo “ATM’s e Oclusão” apenas estão presentes no Newsoft DS9® 16,7% dos dados, isto quando comparado com o BDR. Ainda nesta secção de referir que os campos “Achados e histórico radiográfico”, “Alertas e sumários” e ainda “Consultas” estão presentes no Newsoft DS9®, enquanto que os dados “Informação para médico assistente” e “Actualização do historial médico” não estão presentes no Newsoft DS9®.

Na secção “Determinação do estado de saúde”, é importante referir que no Newsoft DS9® não existe nenhum campo desta secção, ou seja, não existe nenhum local para registo de diagnóstico quer dentário quer dento-maxilar. Esta é uma falha que deve ser referenciada. Tal como numa consulta médica, o resultado final de uma anamnese e de uma observação clínica deve ser o registo do diagnóstico. Actualmente com o desenvolvimento dos sistemas de classificação de doenças por códigos (p.ex. ICD-10) (36), seria extremamente interessante e importante a sua integração nos registos clínicos electrónicos de Medicina Dentária. Ainda dentro desta secção não existe também nenhum local para descrever a “Lista de problemas” e “Prognóstico, avaliação de risco e etiologia”. Consideramos que estas falhas são muito graves pois o seu registo pode contribuir para uma melhoria de resultados clínicos, educacionais e de investigação, ao permitir uma melhor definição de estratégias de diagnóstico e tratamento.

A secção “Plano de Tratamento” é contemplada no Newsoft DS9®, permitindo assim a elaboração de um plano de tratamento para o paciente. No entanto, esta opção não é utilizada na prática clínica. Os planos de tratamento muitas vezes são feitos em papel e arquivados, não se utilizando esta ferramenta do programa informático.

Por fim a secção “Cuidados a prestar”, apenas um campo está presente no Newsoft DS9® (“Notas”), não sendo contemplado a “Requisição Laboratorial” nem “Controlo”. A ausência destes campos no Newsoft DS9® é uma falha importante de referenciar, principalmente a “Requisição Laboratorial”, seria importante a integração de um registo informático laboratorial, que possibilitasse que os dados ficassem guardados no computador, para fácil e rápido acesso a essa informação, e ainda para possibilitar a rápida troca de informações com os laboratórios, tanto informação escrita, como

imagens (fotografias). Neste campo foi desenvolvido numa tese (46) uma “Requisição Laboratorial Electrónica de Prostodontia Fixa” que auxilia a comunicação com o laboratório, mas esta ainda não foi implementada no Newsoft DS9®.

Schleyer no seu estudo (40) obteve dados diferentes dos nossos, no estudo dele apenas três categorias não estavam presentes no registo clínico electrónico (“Queixa principal”, “Diagnóstico sistémico” e “Lista de problemas”). No nosso estudo foi contabilizada a ausência de oito categorias no Newsoft DS9®, entre elas “Diagnóstico sistémico” e “Lista de Problemas”, que também não eram contempladas no estudo de Schleyer.

Na Tabela 15, é apresentado um resumo dos dados contidos no Newsoft DS9®, para as diversas áreas disciplinares com os dados do BDR dessas áreas. Nesta tabela, é possível verificar que as áreas disciplinares que menos dados apresentam no Newsoft DS9® são as áreas de Oclusão, Ortodontia e Prótese Fixa, apenas com 23,1%, 23,8% e 29,4%, respectivamente, ou seja, verificou-se uma perda substancial de registo de dados clínicos com esta alteração para o suporte electrónico.

Por outro lado, a área de Medicina Oral apresenta quase a totalidade de informação que estava contida nos registos clínicos em papel (93,3% dos dados estão presentes no Newsoft DS9®), e ainda as áreas de Dentisteria e Odontopediatria estão entre as que mais dados apresentam, com 76,9% e 69,6% de informação no Newsoft DS9®.

No geral dos 183 campos presentes nos registos clínicos em papel apenas, 75 foram transferidos para o Newsoft DS9®, ou seja apenas 41% dos dados. Foi uma perda substancial de informação, que se obteve com a migração para os registos clínicos electrónicos.

É importante, que as informações completas do paciente estejam disponíveis, num formato padronizado e estruturado para mais fácil interpretação destas por parte do médico dentista.(47) Os registos clínicos electrónicos poupam tempo ao Médico Dentista no acesso à informação.(49)

O uso de terminologias *standard* para o registo e a investigação clínica, permitem a obtenção de dados de uma maneira mais fácil e rápida, facilitando assim a elaboração de estudos de índole Epidemiológica.(50)

A redução de registo de dados pode ser devido a dois factores, a existência de demasiados campos no registo clínico em papel, ou a inclusão de menos campos no registo clínico electrónico. A nosso ver, houve um número reduzido de campos que foi transferido para o registo clínico electrónico, o que levou a uma perda de dados, condicionando o registo de informação. Daí algumas áreas disciplinares usarem um sistema híbrido de registo em papel e registo informático.



Anualmente seria importante que os responsáveis das várias áreas disciplinares, procedam uma revisão e discussão com o responsável de Informática Dentária da Clínica Universitária e com os Técnicos/ Engenheiros Informáticos do Newsoft DS9®, quais os campos que as suas áreas deveriam incluir no suporte electrónico, para assim tentar colmatar as falhas observadas neste estudo.



## CONCLUSÕES



## 6. CONCLUSÕES

O registo clínico electrónico do programa de gestão clínica da Clínica Universitária da UCP (Newsoft DS9®), apenas representa 41% do conteúdo existente nos registos clínicos em papel de todas as áreas disciplinares clínicas.

Quando comparados os registos clínicos em papel com o registo clínico electrónico do programa Newsoft DS9®, verificamos que as áreas disciplinares que apresentam uma maior redução de inserção de dados, são:

- Oclusão (23,1%)
- Ortodontia (23,8%)
- Prótese Fixa (29,4%)

Por outro lado, as áreas disciplinares mais representadas no Newsoft DS9® são:

- Medicina Oral (93,3%)
- Dentisteria Operatória (76,9%)
- Odontopediatria (69,6%)



## BIBLIOGRAFIA





## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schleyer TK. Dental informatics: an emerging biomedical informatics discipline. Journal of dental education. 2003;67(11):1193-200. Epub 2003/12/03.
2. Reynolds PA, Harper J, Jenner AM, Dunne S. Better informed: an overview of health informatics. British dental journal. 2008;204(5):259-64. Epub 2008/03/11.
3. Hersh WR. Medical informatics: improving health care through information. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2002;288(16):1955-8. Epub 2002/10/22.
4. Mullner RM, Chung K. Current issues in health care informatics. Journal of medical systems. 2006;30(1):1-2. Epub 2006/03/22.
5. Reynolds PA, Harper J, Dunne S. Better informed in clinical practice - a brief overview of dental informatics. British dental journal. 2008;204(6):313-7. Epub 2008/03/22.
6. Zimmerman JL, Ball MJ, Petroski SP. Computers in dentistry. Dental clinics of North America. 1986;30(4):739-43. Epub 1986/10/01.
7. Schleyer T, Spallek H. Dental informatics. A cornerstone of dental practice. J Am Dent Assoc. 2001;132(5):605-13. Epub 2001/05/23.
8. Schleyer TK. Dental informatics: a work in progress. Advances in dental research. 2003;17:9-15. Epub 2004/05/06.
9. Schleyer T. Dental informatics: a new career in dentistry. Pennsylvania dental journal. 2000;67(6):31-2, 46-8. Epub 2001/06/20.
10. Friedman CP. Where's the science in medical informatics? Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA. 1995;2(1):65-7. Epub 1995/01/01.
11. Cowpe JP, A; Harzer, W; Vinkka-Puhakka, H; Walmsley, A.D. Profile and competences for the graduating european dentist. Association for Dental Education in Europe. 2009.
12. Correia A. Programa da área disciplinar de Informática Médico-Dentária. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Universidade Católica Portuguesa.
13. Schleyer TK, Thyvalikakath TP, Spallek H, Torres-Urquidy MH, Hernandez P, Yuhaniak J. Clinical computing in general dentistry. Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA. 2006;13(3):344-52. Epub 2006/02/28.
14. Schleyer TK. Clinical decision-making and the Internet. The Journal of the American College of Dentists. 1999;66(2):29-39. Epub 1999/10/03.
15. Schleyer TK, Dasari VR. Computer-based oral health records on the World Wide Web. Quintessence Int. 1999;30(7):451-60. Epub 2000/01/15.

16. Heid DW, Chasteen J, Forrey AW. The electronic oral health record. The journal of contemporary dental practice. 2002;3(1):43-54. Epub 2002/08/09.
17. Schleyer TK, Thyvalikakath TP, Malatack P, Marotta M, Shah TA, Phanichphant P, et al. The feasibility of a three-dimensional charting interface for general dentistry. J Am Dent Assoc. 2007;138(8):1072-80. Epub 2007/08/03.
18. Moss JP, Grindrod SR, Linney AD, Arridge SR, James D. A computer system for the interactive planning and prediction of maxillofacial surgery. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics. 1988;94(6):469-75. Epub 1988/12/01.
19. Sittig DF, Kirshner M, Maupome G. Grand challenges in dental informatics. Advances in dental research. 2003;17:16-9. Epub 2004/05/06.
20. Moss JP, Coombes AM, Linney AD, Campos J. Methods of three dimensional analysis of patients with asymmetry of the face. Proceedings of the Finnish Dental Society Suomen Hammaslaakariseuran toimituksia. 1991;87(1):139-49. Epub 1991/01/01.
21. Chestnutt IGR, K. Perceptions of how the Internet has impacted on dentistry. British Dental Journal. 2006;200:161- 5.
22. Nicholas D HP, Gunter B, Russell C, Withey R. The British and their use of the web for health information and advice: a survey. Aslib Proc. 2003;55:261- 76.
23. Ni Riordain R, McCreary C. Dental patients' use of the Internet. British dental journal. 2009;207(12):583-6; 75. Epub 2009/12/19.
24. Linda JG, R N. Saunders, R N. M S N. Wilson, R N M S. Clinical Documentation Panel: HIMSS Nursing Informatics. HIMSS. 2005.
25. Van Bommel JHM, M.A. Handbook of Medical Informatics: Springer; 1997.
26. Atkinson JC, Zeller GG, Shah C. Electronic patient records for dental school clinics: more than paperless systems. Journal of dental education. 2002;66(5):634-42. Epub 2002/06/12.
27. Tange HJ, Hasman A, de Vries Robbe PF, Schouten HC. Medical narratives in electronic medical records. International journal of medical informatics. 1997;46(1):7-29. Epub 1997/08/01.
28. Weed L. Medical records that guide and teach. The New England journal of medicine. 1968;278(593-600):652-7.
29. Fries JF, McShane DJ. ARAMIS (the American Rheumatism Association Medical Information System). A prototypical national chronic-disease data bank. The Western journal of medicine. 1986;145(6):798-804. Epub 1986/12/01.
30. Whiting O'Keefe QE, Simborg DW, Epstein WV, Warger A. A computerized summary medical record system can provide more information than the standard medical record. JAMA : the journal of the American Medical Association. 1985;254:1185-92.

31. Simborg DW, Whiting O'Keefe QE. Evaluation methodology for ambulatory care information systems. *Med Care*. 1982;20:255-65.
32. Dick RS, EB. The computer-base patient record: an essential technology for health care. Washington, DC: National Academy Press; 1991.
33. Medicine Io. Report of Institute of Medicine. 1991.
34. Smith D. The HIV Epidemiology Research Study, HIV Out-Patient Study, and the Spectrum of Disease Studies. *Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retrovirology : official publication of the International Retrovirology Association*. 1998;17 Suppl 1:S17-9. Epub 1998/05/20.
35. Lopes F. Classificação Internacional de Doenças (CID). Portal de Codificação e dos GDH2002 [updated 29/07/2003].
36. 2012 W. International Classification of Diseases (ICD). World Health Organization2012 [cited 2012].
37. Taylor PA. From patient data to medical knowledge. London: Blackwell P.; 2006.
38. Henriques RV, J.B.; Rocha, A. Registo Clínico Dentário Electrónico Vantagens, Dificuldades e Potencialidades. *Actas do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. 2006:1123-8.
39. Uslu AM, Stausberg J. Value of the electronic patient record: an analysis of the literature. *Journal of biomedical informatics*. 2008;41(4):675-82. Epub 2008/03/25.
40. Schleyer T, Spallek H, Hernandez P. A qualitative investigation of the content of dental paper-based and computer-based patient record formats. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 2007;14(4):515-26. Epub 2007/04/27.
41. Mikkelsen G, Aasly J. Concordance of information in parallel electronic and paper based patient records. *International journal of medical informatics*. 2001;63(3):123-31. Epub 2001/08/15.
42. Stausberg J, Koch D, Ingenerf J, Betzler M. Comparing paper-based with electronic patient records: lessons learned during a study on diagnosis and procedure codes. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 2003;10(5):470-7. Epub 2003/06/17.
43. Schleyer TK, Thyvalikakath TP, Spallek H, Dziabiak MP, Johnson LA. From information technology to informatics: the information revolution in dental education. *Journal of dental education*. 2012;76(1):142-53. Epub 2012/01/21.
44. Eisner J, Chasteen J, Schleyer T, Feldman CA, Abbey LM, Crall JJ, et al. The Computer Based Oral Health Record, A New Foundation for Oral Health Information Systems: American Fund For Dental Health; 1993.
45. Hill HK, Stewart DC, Ash JS. Health Information Technology Systems profoundly impact users: a case study in a dental school. *Journal of dental education*. 2010;74(4):434-45. Epub 2010/04/15.

46. Valente AI. Protocolo de Comunicação Digital com o Laboratório de Prótese Dentária– Estudo Informático piloto da cor das restaurações em Prostodontia Fixa Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2011.
47. Archaya A WT, Thankam TP, Schleyer T. Evaluation of Dental Patient Record's Content: Preliminary Results. Advances in Health Informatics Conference 2010: The Realities of eHealth (AHIC 2010); ; University of Waterloo, Kitchener, Ontario.2010 (in press).2010.
48. ADA Standards Committee on Dental Informatics. ANSI/ADA Specification No. 1000 for Standard Clinical Data Architecture for the Structure and Content of an Electronic Health Record. Chicago, IL: American Dental Association; 2001.
49. Abelha AA, C; Neves, J; Machado, J; Neves, J. O Processo Clínico Electrónico. Maputo2008.
50. Carvalho JC, Bottenberg P, Declerck D, van Nieuwenhuysen JP, Vanobbergen J, Nyssen M. Validity of an information and communication technology system for data capture in epidemiological studies. Caries research. 2011;45(3):287-93. Epub 2011/06/01.

ANEXOS



## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo A (Registo Clínico em Papel)

**Clínica Dentária**  
**Universitária UCP**

**FICHA INDIVIDUAL PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_ Bilhete de identidade n.º: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde de: \_\_\_\_\_ Cartão de Utente n.º: \_\_\_\_\_

Médico de Família: \_\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

Anda a tomar medicamentos? ☐ Sim ☐ Não Quais? \_\_\_\_\_

Data do último tratamento dentário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Está Grávida? ☐ Sim ☐ Não Data prevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informações adicionais: \_\_\_\_\_

Como está o seu estado de saúde?

☐ Bom

☐ Médio

☐ Mau

1

**Saúde Geral:**

♦ Sofre do Coração (doença cardio-vascular)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem tensão alta (tensão arterial alta)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem doenças de sangue (anemia, hemofilia, etc)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem diabetes? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre dos rins (doenças renais)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem epilepsia? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre do fígado (hepatite, cirrose)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre de SIDA? ☐ Sim ☐ Não

♦ Já fez algum implante(s)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre de alguma doença do sistema imunitário? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre de alguma doença reumática? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre de asma? ☐ Sim ☐ Não

♦ Faz Radioterapia da cabeça e/ou pescoço? ☐ Sim ☐ Não

♦ Faz Quimioterapia? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sofre de alguma doença mental? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem algum problema alimentar? ☐ Sim ☐ Não

♦ Fuma (hábitos tabágicos)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Outros problemas de saúde? ☐ Sim ☐ Não Quais? \_\_\_\_\_

**Alergias:**

♦ Penicilina? ☐ Sim ☐ Não

♦ Anestesia local? ☐ Sim ☐ Não

♦ Pólen? ☐ Sim ☐ Não

♦ Alguns alimentos? ☐ Sim ☐ Não

♦ Metais (Níquel, etc)? ☐ Sim ☐ Não

♦ Látex? ☐ Sim ☐ Não

♦ Outras? ☐ Sim ☐ Não Quais? \_\_\_\_\_

**Estado Bucal:**

♦ Tem vícios de ranger e/ou esfregar os dentes, roer as unhas, etc? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sente tensão ou dores de cabeça frequentes? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sente estalidos, dores ao abrir e fechar a boca (Problemas de ATM)? ☐ Sim ☐ Não

♦ As gengivas sangram com frequência? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem problemas respiratórios? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem alteração de sensibilidade? ☐ Sim ☐ Não

♦ Respira com maior regularidade pela boca? ☐ Sim ☐ Não

♦ Sente a boca seca? ☐ Sim ☐ Não

♦ Tem medo do tratamento dentário? ☐ Sim ☐ Não

♦ Complicações após o tratamento dentários (hemorragia, infecções, etc)? ☐ Sim ☐ Não

O Paciente \_\_\_\_\_

2



## Relatório Médico

### 1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME		
ESTADO CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	SEXO
MORADA, RUA E Nº		
CÓDIGO POSTAL E LOCALIDADE		CONCELHO
NATURALIDADE	TELEFONE	
PROFISSÃO	CÓDIGO - DOENTE	

### 2 - ANAMNESE (História Clínica)

#### 2.1 MOTIVO DA CONSULTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 2.2 HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

Data (aproximada) início dos sintomas:

Localização: \_\_\_\_\_ Irradiação: \_\_\_\_\_

Intensidade: fraca moderada ☐ forte ☐ muito forte ☐

Duração: \_\_\_\_\_ (min, horas, dias) Frequência: \_\_\_\_\_

Modo: súbito ☐ lento ☐ insidioso ☐ por surtos ☐

Evolução: aguda ☐ crónica ☐ recidivante ☐

Outros Sintomas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1



Utente nº \_\_\_\_\_

### 2.3 ANTECEDENTES

2.3.1- PESSOAS GERAIS (se verificar algo grave, deve realçar com uma seta no lado esquerdo correspondente ao item)

	Não	Sim
Visita regularmente algum médico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porque razão?.....		
Fez análises pela última vez, em que data? ____/____/____ Foram detectados valores anormais?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais.....		
Está a tomar algum medicamento (incluindo anticoncepcionais)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indique quais.....		
Senhoras, diga se está grávida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantos meses..... em ____/____/____		
Tem problemas cardíacos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais?.....		
Tem tensão alta?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual o valor da última vez que mediu? Max ____Hg; Min ____Hg; em ____/____/____		
Sofre de diabetes tipo ____?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem doenças de sangue?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anemia <input type="checkbox"/> hemofilia <input type="checkbox"/> Outras.....		
Quando sofre um corte, sangra durante muito tempo ou demora a cicatrizar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faz (pisaduras) hematomas com facilidade?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costuma sangrar pelo nariz, espontaneamente? (epistaxis).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem alguma doença infecto-contagiosa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hepatite tipo ____ <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Outra.....		
Tem doenças de fígado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais.....		
Tem problemas de estômago?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais.....		
Tem problemas renais?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem epilepsia?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofre de alguma destas doenças.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Urticária <input type="checkbox"/> Pólen <input type="checkbox"/> Sinusite <input type="checkbox"/> Outras.....		
É alérgico a algum medicamento ou dispositivo médico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Penicilinas <input type="checkbox"/> Sulfamidas <input type="checkbox"/> Tetraciclínas <input type="checkbox"/> Anestésicos <input type="checkbox"/> Aspirina		
<input type="checkbox"/> Níquel <input type="checkbox"/> Crómio/cobalto <input type="checkbox"/> Acrílico <input type="checkbox"/> Látex <input type="checkbox"/> Outros.....		
Sofreu de alguma doença cancerígena?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que região foi afectada?.....		
Foi submetido algum tratamento de radioterapia ou quimioterapia?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indique qual?..... Há quanto tempo?.....		
Existem na família doenças como:.....		
<input type="checkbox"/> D. Cardíacas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cancro <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outras.....		
Hábitos:		
<input type="checkbox"/> Alcoólicos <input type="checkbox"/> Tabágicos, ____ cig/dia <input type="checkbox"/> Hg. oral ____x/dia <input type="checkbox"/> fio dentário		
Tem outros problemas de saúde não mencionados em cima?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais.....		

Observações

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2





Utente nº \_\_\_\_\_

### 2.3.2- PESSOAIS DENTÁRIOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2.3.3-FAMILIARES E DENTÁRIOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3 - EXAME CLÍNICO

### 3.1 EXTRA-ORAL

Face:

Cicatrizes:

Turnefacções:

Adenopatias:

Edemas:

Assimetrias:

Outros:

### 3.2 INTRA-ORAL

Lábios:

Língua:

Palato Duro:

Palato Mole:

Vestíbulos e freios:

Pavimento da boca:

Reg. Jugal direita:

Reg. Jugal esquerda:

Gengivas:

Prótese:

Higiene oral:

ATM:

Sintomatologia:

Abertura da boca:

Classe de Angle:

GLÂNDULAS SALIVARES:

Parótidas:

Submaxilares:

Sublinguais:

Menores:

Ductos excretorios (Stenon, Warton):

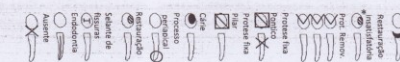
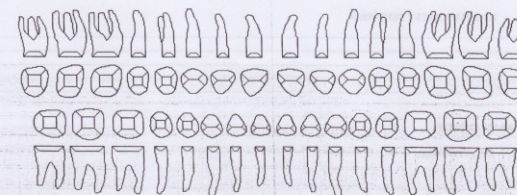
Saliva:

3



Utente nº \_\_\_\_\_

### 3.2 DENTÁRIO:



### 3.3 PERIODONTAL

#### PSR

NOTA: Todos os dentes são examinados. Cada sextante é classificado de acordo com a "pior" situação encontrada nesse sextante

1	2	3
6	5	4

Code 0	Sem sangramento/saudável
Code 1	Sangramento (com placa)
Code 2	Cálculos supra ou infra
Code 3	Bolsas entre 3,5 e 5,5 mm
Code 4	Bolsas com mais de 5,5 mm
*	Envolvimento de furca/ recessões/problemas mucogengivais

OBSERVAÇÕES - AVALIAÇÃO INTRA-ORAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4



Utente nº \_\_\_\_\_

## 3.3 EXAMES COMPLEMENTARES

## RADIOLÓGICOS

OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO DO PACIENTE

	sim	não
Panorâmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periapical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bite-Win	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anotações (Descreva só os aspectos radiográficos)

Outros exames

## 4 - DIAGNÓSTICO

## PLANO DE TRATAMENTO

	DESCREVA OS TRATAMENTOS POR PRIORIDADES	ÁREA DA MEDICINA DENTÁRIA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

5



Utente nº \_\_\_\_\_

OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO DO PACIENTE

## PLANO DE TRATAMENTO ALTERNATIVO

OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO DO PACIENTE

	DESCREVA OS TRATAMENTOS POR PRIORIDADES	ÁREA DA MEDICINA DENTÁRIA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

## PROGNÓSTICO

## Alertas

	Assinaturas	Datas
Doente		
Estudante		
Docente		

6





Universidade Católica Portuguesa  
Centro Regional das Beiras - Pólo de Viseu

Licenciatura em Medicina Dentária  
**Dentisteria**

#### 1-Identidade do Doente.

Nome \_\_\_\_\_  
Sexo ☐ M ☐ F Data de Nasc. \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_  
Naturalidade \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_  
Residência \_\_\_\_\_

#### 2-Motivo de consulta.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3- Antecedentes Pessoais.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4- Antecedentes Familiares.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5- Anamnese.

- Visitou o médico no último ano? ☐ Sim ☐ Não
- Qual especialidade? \_\_\_\_\_
- Está a tomar algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não
- Indique quais? \_\_\_\_\_
- Senhoras, diga se está grávida? ☐ Sim ☐ Não
- Quantos Meses? \_\_\_\_\_
- Senhoras, está a tomar algum anticoncepcional oral? ☐ Sim ☐ Não
- É alérgico a algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Penicilinas ☐ Sulfamidas ☐ Tetraciclina ☐ Anfotericina ☐ Aspirina ☐ Outros.

- Toma algum anti-convulsivante? ☐ Sim ☐ Não
- Toma algum anti-émético? ☐ Sim ☐ Não
- Toma algum anti-histamínico? ☐ Sim ☐ Não
- Toma algum anti-hipertensivo? ☐ Sim ☐ Não
- Toma algum sedativo? ☐ Sim ☐ Não
- Tem problemas cardíacos? ☐ Sim ☐ Não
- Quais? \_\_\_\_\_
- Avaliou no último ano a sua tensão arterial? ☐ Sim ☐ Não
- Quais são os seus valores médios da tensão arterial? \_\_\_\_\_
- Tem alguma doença infeção-contagiosa? ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Hepatite ☐ Tuberculose ☐ VIH ☐ Sífilis ☐ Outros.

- Sofreu de alguma doença cancerígena? ☐ Sim ☐ Não
- Foi submetido algum tratamento de radioterapia ou quimioterapia? ☐ Sim ☐ Não
- Indique qual? \_\_\_\_\_ A quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Sangra durante muito tempo quando sofre um corte? ☐ Sim ☐ Não
- Quando se magoa a ferida cicatriza num tempo curto? ☐ Sim ☐ Não
- Faz hematomas com facilidade? ☐ Sim ☐ Não
- Sofre de sangramento nasal espontâneo? (epistaxis) ☐ Sim ☐ Não
- Sofre de alguma destas doenças? ☐ Asma ☐ Urticária ☐ Pólen ☐ Sinusite ☐ Outros.

- Existem na família doenças como? ☐ Cardíacas ☐ Diabetes ☐ Cancro ☐ Alergias ☐ Outras.

Observações \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Antecedentes Dentários.

▪ Pessoais.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ Familiares.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Exame Clínico.

Geral:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exobucal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endobucal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exames subsidiários

a- Radiológicos

Panorâmico \_\_\_\_\_ sim, não \_\_\_\_\_  
Periapical. \_\_\_\_\_ sim, não \_\_\_\_\_  
Bite-Win \_\_\_\_\_ sim, não \_\_\_\_\_  
Outros. \_\_\_\_\_

Interpretação Rx

Descreva só os aspectos radiográficos compatíveis com patologias.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b- Outros exames subsidiários.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

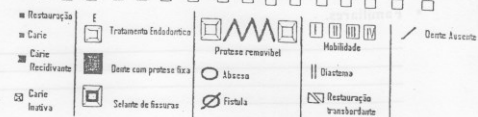
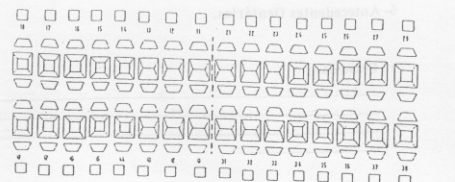
8- Diagnóstico.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9- Prognóstico.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Dentário.



## Estado de Higiene Oral.

## Outras Alterações das estruturas duras:

Atrição \_\_\_\_\_  
 Abrasão \_\_\_\_\_  
 Erosão \_\_\_\_\_  
 Hipoplasia \_\_\_\_\_  
 Fracturas \_\_\_\_\_  
 Outras \_\_\_\_\_

## 10- Plano de tratamento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Doente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Estudante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Professor \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## 11- Tratamentos realizados.

Data	Tratamento Realizado	Rubrica





# História Clínica de Odontopediatria

Nome \_\_\_\_\_  
Nome pelo qual é tratado \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_ N.º de irmãos \_\_\_\_\_  
Profissão dos Pais \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_  
Observações \_\_\_\_\_  
Aluno Responsável \_\_\_\_\_

História Clínica \_\_\_\_\_ Processo N.º \_\_\_\_\_

Data da consulta: \_\_\_\_\_

Motivo da Consulta: \_\_\_\_\_

Comportamento Inicial: Cooperação ☐ Agressividade ☐ Apreensão ☐

## Antecedentes Médicos

### • Antecedentes Familiares

- Antecedentes Hereditários \_\_\_\_\_

- Antecedentes Maternos \_\_\_\_\_

- Gravidez: \_\_\_\_\_

- Parto: \_\_\_\_\_

### • Antecedentes Pessoais

- É uma criança saudável? \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

Alergias ☐ \_\_\_\_\_

Diabetes ☐ \_\_\_\_\_

Doenças Renais ☐ \_\_\_\_\_

Problemas Respiratórios ☐ \_\_\_\_\_

Hepatite ☐ \_\_\_\_\_

Doenças de Sangue ☐ \_\_\_\_\_

Problemas de Crescimento ☐ \_\_\_\_\_

Problemas Reumáticos ☐ \_\_\_\_\_

Herpes Labial ☐ \_\_\_\_\_

Epilepsia ☐ \_\_\_\_\_

Desmaios ☐ \_\_\_\_\_

História Clínica \_\_\_\_\_

Processo N.º \_\_\_\_\_

Internamentos Hospitalares ☐ \_\_\_\_\_

Intervenções Cirúrgicas ☐ \_\_\_\_\_

- Está a efectuar algum tratamento ? \_\_\_\_\_

- Está a tomar algum medicamento ? \_\_\_\_\_

- É alérgico à algum medicamento ? \_\_\_\_\_

- Hábitos Alimentares

Consome muitos alimentos com açúcar ? \_\_\_\_\_

Quais ? \_\_\_\_\_

Com que frequência ? \_\_\_\_\_

Ao deitar ? \_\_\_\_\_ No intervalo das refeições? \_\_\_\_\_

- Hábitos de Sucção

Uso de Chucha ? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Uso de biberão ? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Outros hábitos de sucção? \_\_\_\_\_

- Flúor

Toma comprimidos de flúor ? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_

Frequência \_\_\_\_\_ Dosagem \_\_\_\_\_

Bochechos \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

- Higiene Oral

Frequência de lavagem de dentes \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Utilização do fio dentário \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

História Clínica \_\_\_\_\_ Processo 14

**Exame Clínico**

• **Exame Extra-Oral**

Cabeça \_\_\_\_\_

Face \_\_\_\_\_

Pescoço \_\_\_\_\_

Olhos \_\_\_\_\_

Mãos \_\_\_\_\_

Outras alterações \_\_\_\_\_

• **Exame Intra-Oral**

Lábios \_\_\_\_\_

Língua \_\_\_\_\_

Pavimento \_\_\_\_\_

Palato \_\_\_\_\_

Mucosa Oral \_\_\_\_\_

Inserção Freio Superior \_\_\_\_\_

Inserção Freio Inferior \_\_\_\_\_

• **Análise da Oclusão**

- **Relação Molar Decídua (dt. e esq.)**

Plano T. Recto \_\_\_\_\_ Degrau Mesial \_\_\_\_\_ Degrau Distal \_\_\_\_\_

- **Relação Molar Permanente (dt. e esq.)**

Classe I \_\_\_\_\_ Classe II \_\_\_\_\_ Classe III \_\_\_\_\_

- **Relação Canina (dt. e esq.)**

Classe I \_\_\_\_\_ Classe II \_\_\_\_\_ Classe III \_\_\_\_\_

Trespasse Vertical \_\_\_\_\_ Trespasse Horizontal \_\_\_\_\_

Comprimento da arcada (sup. e inf.): \_\_\_\_\_

Adequado \_\_\_\_\_ Inadequado \_\_\_\_\_

Presença de Mordida Cruzada \_\_\_\_\_

Avaliação das ATMs (dir. e esq.)

Normal \_\_\_\_\_ Desvios \_\_\_\_\_ Estalidos \_\_\_\_\_

História Clínica \_\_\_\_\_



Registo dos índices percentuais de placa bacteriana (IPP)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: / / I.P.P. %

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Data: / / I.P.P. %

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Data: / / I.P.P. %

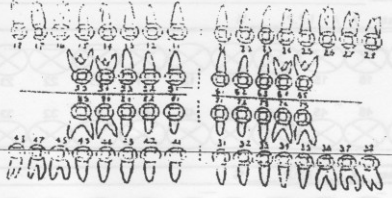
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Data: / / I.P.P. %

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Data: / / I.P.P. %

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37



Resumo dos Problemas:

Plano de Tratamento:

Data: / /

O aluno \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

O Docente \_\_\_\_\_

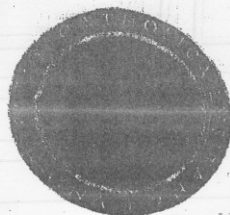
História Clínica

Processo N.º \_\_\_\_\_

[illegible]

Processo Nº \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS  
LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA



DISCIPLINA DE PRÓTESE REMOVÍVEL

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Alunos Responsáveis: \_\_\_\_\_  
Processo N.º \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_  
Sexo: M F  
Profissão: \_\_\_\_\_

Início do Tratamento: \_\_\_\_\_

Final do Tratamento: \_\_\_\_\_

Motivo da Consulta: \_\_\_\_\_

Justa Prótese(s) Dentária(s): \_\_\_\_\_

• Removível

- Acrílica: \_\_\_\_\_
- Esquelética: \_\_\_\_\_

• Fixa

- Acrílica: \_\_\_\_\_
- Cerâmica: \_\_\_\_\_

II. ANAMNESE

I. Estado de Saúde Geral: \_\_\_\_\_

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_

Químico/Radioterapia: \_\_\_\_\_

ii. Sintomatologia

• Maxilares

- Superior \_\_\_\_\_
- Inferior \_\_\_\_\_

• ATM's

- Direita ☐
- Esquerda ☐

Estalidos ☐

Dores ☐

Outros ☐

• Dentes

• Mucosa Oral

- Superior \_\_\_\_\_
- Inferior \_\_\_\_\_

• Músculos

- Direito ☐
- Esquerdo ☐

Temporal ☐

Masseter ☐

Pterigoideu ☐

• Língua

• Outros \_\_\_\_\_

Antecedentes Pessoais da Cavidade Oral

- Quando fez o Último Tratamento Dentário
  - < 1 Ano ☐
  - 1 a 3 Anos ☐
  - > 3 Anos ☐
- Causa(s) da Perda Dentária
  - Cárie ☐
  - Motivos Periodontais ☐
  - Outros \_\_\_\_\_
- Data das Últimas Extrações Dentárias \_\_\_\_\_
- Intervenção Cirúrgica Não Dentária ☐
  - Porquê? \_\_\_\_\_
  - Quando? \_\_\_\_\_

v. Higiene Oral

- Frequência da Escovagem dos Dentes \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
- Frequência da Escovagem da Língua \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
- Utilização de Fio Dentário S N Frequência \_\_\_\_\_
- Higienização das Próteses Dentárias \_\_\_\_\_

v. Hábitos Alimentares

- Consome muitos Alimentos com açúcar S N Quais? \_\_\_\_\_
- Frequência \_\_\_\_\_ Ao Deitar? \_\_\_\_\_ No Intervalo das Refeições? \_\_\_\_\_

vi. Atitude mental perante o Tratamento \_\_\_\_\_

vii. Outras Informações Importantes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_




\_\_\_\_\_

III. EXAME OBJECTIVO EXTRA-ORAL

i. Simetria da Face

Simétrica ☐ Assimétrica ☐

ii. Forma da Face

		
---	---	---

iii. Tumefacções ☐ \_\_\_\_\_

iv. Gânglios Pálpeveis ☐ \_\_\_\_\_

v. Músculos \_\_\_\_\_

vi. Lábios \_\_\_\_\_

vii. Outras Alterações Relevantes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. EXAME OBJECTIVO INTRA-ORAL

i. Lábios \_\_\_\_\_

ii. Mucosas \_\_\_\_\_

iii. Tumefacções \_\_\_\_\_

iv. Fístulas \_\_\_\_\_

v. Língua \_\_\_\_\_

vi. Palpação dos vestibulos \_\_\_\_\_

vii. Palpação do Pavimento \_\_\_\_\_

viii. Saliva \_\_\_\_\_

Outras Alterações Relevantes: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DESDENTADAS**

Classificação do rebordo edêntulo

**UPERIOR**

Anterior \_\_\_\_\_

Direito \_\_\_\_\_ Esquerdo \_\_\_\_\_

**INFERIOR**

Direito \_\_\_\_\_ Esquerdo \_\_\_\_\_

Anterior \_\_\_\_\_

Observações:

- Inclusos \_\_\_\_\_
- Raízes \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_

Outras Observações: \_\_\_\_\_

Indicações prévias à execução da Prótese: \_\_\_\_\_

**Classificação de Atwood Modificada:**

Tipo I – Pré-Extraccional;

Tipo II – Pós-Extraccional;

Tipo III – Alto e Arredondado;

Tipo IV – Alto e Alilado ("lâmina de faca");

Tipo V – Baixo e Arredondado;

Tipo VI – Côncavo;

Tipo VII – Rebordo Flácido.

ii. Forma do Arco

iii. Tamanho do Arco

Arcada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grande	Médio	Pequeno
Superior						
Inferior						

iv. Tórus, Exostoses ou Sutures Intermaxilares em relevo ☐

• Localização e tamanho

o Maxilar Superior \_\_\_\_\_

o Maxilar Inferior \_\_\_\_\_

v. Mucosas (Classe I – Normal; Classe II – Atrófica; Classe III – Hipertrófica)

Superior Direito: \_\_\_\_\_

Superior Anterior: \_\_\_\_\_

Superior Esquerdo: \_\_\_\_\_

Inferior Direito: \_\_\_\_\_

Inferior Anterior: \_\_\_\_\_

Inferior Esquerdo: \_\_\_\_\_

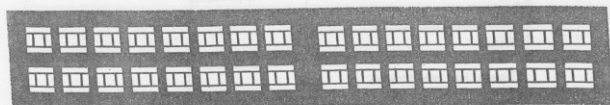
Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# DONTOGRAMA



Descrição:

## VI. ESTADO PERIODONTAL

### i. Bolsas Periodontais

Dente						Observações
Localização						
Hemorragia						

### ii. Mobilidade Dentária

### iii. Higiene Oral

Dia				Observações
Índice de Placa				

# /I. OCLUSÃO

Classificação de Angle	
Overbite	
Overjet	
Espaço Livre Inter-Oclusal	
Relação Cêntrica coincidente com a Intercuspidação Máxima	

Mordida Cruzada	Total		
	Posterior	Unilateral	
		Bilateral	
	Anterior		
Mordida em Tesoura	Unilateral		
	Bilateral		
Facetas de Abrasão			

	Dor	Estalidos	Ressaltos	Abertura Bucal (mm)	Limitação abertura
ATM	Direita				
	Esquerda				

## VI. EXAMES COMPLEMENTARES

### i. Radiografias Intra-Orais ☐ (dentes)

- Maxilar Superior

- Maxilar Inferior

ii. Radiografías Panorámicas ☐

---

---

---

iii. Otros

---

---

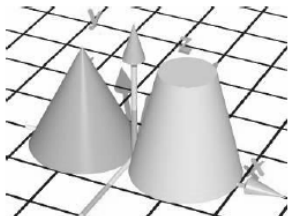
---



#### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome  Nº

Data



#### IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome  Cód.

Data de nascimento  Profissão



1ª CONSULTA – DATA

#### Motivo da Consulta

#### História Clínica

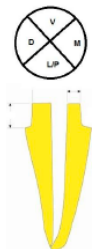
#### Observação do doente (extraoral – intraoral)

#### Análise Fotográfica



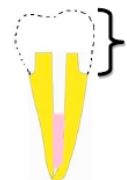


### Análise - Dentes Extensamente Destruídos

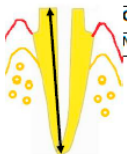


Medidas directas do remanescente dentário		
Local	Altura (mm)	Espessura (mm)
Vestibular		
Lingual/Palatino		
Distal		
Mesial		

Nota: medida a partir da margem gengival livre. Se o remanescente estiver abaixo do nível da margem gengival livre, representa-se o seu valor negativo.



Altura da futura coroa (mm):
Nota: Pode ser calculada através do homólogo contralateral ou pela altura dos adjacentes.



Comprimento radiológico do remanescente (mm):
Nota: considerar a parte mais baixa do remanescente

Qualidade da endodontia:
--------------------------



### TABELA CLÍNICA PARA REGISTO DOS VALORES DOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DOS DENTES EXTENSAMENTE DESTRUÍDOS

PARÂMETROS	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3
	Valores	Valores	Valores
1. Altura / espessura do anel de reforço			
2. Relação coroa / raiz			
3. Tratamento endodôntico			
Prognóstico	BOM	MODERADO	MAU

#### 1 - CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO EFEITO "ANEL DE REFORÇO"

CLASSE I	<ul style="list-style-type: none"><li>Altura da estrutura do dente remanescente igual ou superior a 2mm em quatro pontos e...</li><li>Largura da estrutura do dente remanescente igual ou superior a 2,2mm (para margens visíveis) ou 1,6mm (para margens não visíveis)</li></ul>
CLASSE II	<ul style="list-style-type: none"><li>Altura da estrutura do dente remanescente 2-0,5mm ou...</li><li>Largura da estrutura do dente remanescente com valores situados entre 2,2-1,6mm (para margens visíveis) ou 1,6-1,2mm (para margens não visíveis)</li></ul>
CLASSE III	<ul style="list-style-type: none"><li>Altura da estrutura do dente remanescente inferior a 0,5mm ou...</li><li>Largura da estrutura do dente remanescente com valores inferiores a 1,2mm.</li></ul>

#### 2 - CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DO COMPRIMENTO COROA/RAIZ

CLASSE I	<ul style="list-style-type: none"><li>Comprimento da raiz igual ou superior a altura da coroa + 5mm.</li></ul>
CLASSE II	<ul style="list-style-type: none"><li>Comprimento da raiz inferior à altura da coroa +5mm, mas igual ou superior à altura da coroa +3mm.</li></ul>
CLASSE III	<ul style="list-style-type: none"><li>Comprimento da raiz inferior à altura da coroa +3mm.</li></ul>

#### 3 - CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

CLASSE I	<ul style="list-style-type: none"><li>Sem complicações.</li></ul>
CLASSE II	<ul style="list-style-type: none"><li>Com complicações reversíveis.</li></ul>
CLASSE III	<ul style="list-style-type: none"><li>Com complicações irreversíveis.</li></ul>

#### CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS

- Paciente é classificado de acordo com o critério mais complexo.
- Tratamento pré-protético pode modificar a classificação inicial.
- Nos casos de padrões especiais de tensões (ex. bruxismo, pilares de PPR, cantilevers, pontes extensas, pilares secundários), a classificação é aumentada na complexidade em um nível, nos pacientes Classe I e II.
- Igual ao ponto 3 mas relacionado com questões estéticas.
- Casos clínicos opostos ao referido em 3 (ex. sem antagonista, sem oclusão, PR como antagonista, ou evidência clínica de pouca/ninguma carga sobre os dentes remanescentes, a classificação diminui um nível no critério 2 (ex. Classe II → Classe I).
- Pacientes com higiene oral má e doença periodontal, / ou cáries, não controladas, são classificados como Classe III.



### PARÂMETROS DE DIAGNÓSTICO (AVALIAÇÃO PRÉ-REABILITAÇÃO)

DENTE: \_\_\_\_\_

<b>A - Higiene Oral†</b>	
0 Índice de Placa inferior a 20%	
1 Índice de Placa 20 – 30%	
2 Índice de Placa superior a 30%	
<b>B - Sangramento à sondagem (BOP)*</b>	
a) Geral (totalidade de dentes da cavidade oral)	b) Local (dente a restaurar)
0 BOP inferior a 30%	0 Ausência de sangramento à sondagem
1 BOP 30 - 50%	1 Presença de um só ponto de hemorragia
2 BOP superior a 50%	2 Presença de vários pontos de hemorragia
	3 Presença de hemorragia em todo o triângulo interdental
	4 Hemorragia importante, em todo o sulco
<b>C) Profundidade do Sulco /Bolsa Periodontal* (dente a restaurar)</b>	
0 Profundidade entre 1 – 3 mm	
1 Profundidade entre 3 – 6mm	
2 Profundidade superior a 6mm	
<b>D) Altura de Gengiva Aderida** (dente a restaurar)</b>	
a) Dentes Anteriores	b) Dentes Posteriores
0 Superior a 4,5 mm na maxila / 4 mm na mandíbula	0 Superior a 4 mm na maxila / 2 mm na mandíbula
1 3,5 a 4,5 mm na maxila / 3,3 a 3,9 mm na mandíbula	1 3 a 4 mm na maxila / 2 a 3,5 mm na mandíbula
2 Inferior a 3,5 mm na maxila / 3,3 mm na mandíbula	2 Inferior a 3mm na maxila / 2 mm na mandíbula
<b>E) Presença/Ausência de Cárie‡ (dente a restaurar)</b>	
0 Ausência de cárie	
1 Sonda exploradora prende ou resiste à remoção após inserção; visualização de opacidade ou mancha branca, evidência de desmineralização	
2 Lesão cavitária visível ao exame clínico ou restauração provisória	

†Utilização de revelador de placa e espelho ; \*\*Utilização de espelho intra-oral e sonda periodontal OMS

‡Utilização de espelho intra-oral e sonda exploradora ; \*\*Utilização de sonda periodontal OMS e tração do lábio

RESULTADOS				
A.	B. a)	B. b)	C.	E.

Classificação Final: \_\_\_\_\_



### FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DO EDENTULISMO PARCIAL

Nome do doente	Código	Data			
		Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
<b>Localização e extensão das áreas edentúlas</b>					
	uma arcada com dano mínimo				
	Ambas as arcadas com dano moderado				
	Dano considerável + 3 dentes				
<b>Dentes pilares - condição</b>	danos severos - prognóstico reservado				
	Defeitos maxilo-mandibulares congénitos ou adquiridos				
<b>Oclusão</b>	Dano mínimo				
	dano moderado - 1 a 2 sextantes				
	Dano considerável -3 sextantes				
	Danos muito graves - 4 ou mais sextantes				
<b>Rebordo alveolar</b>	Danos mínimo - a/ necessidade de ajustes oclusais				
	Dano moderado - ajuste oclusal mínimo				
	Dano grave - ajuste oclusal global				
	Danos muito grave (com alterações da DVO)				
<b>Prognóstico reservado</b>					
	Class I Siebert - perda tecidual <3mm				
	Class II Siebert - perda tecidual de 3 a 6 mm				
	Class III Siebert - perda tecidual de 3 a 6 mm				
<b>Doente problemático</b>	Class IV - perda tecidual > 6 mm				
	Manifestações orais das doenças sistémicas - graves				
	Maxilomandibular disquiésias e/ou ataxias				

#### Guias de utilização

1. O doente é classificado pela critério da classe mais elevada.
2. Procedimentos terapêuticos ou tratamentos futuros não interessam para esta classificação
3. Dentes perdidos ou com indicação para exodontia, não interessam para a classificação
4. Tratamentos ou terapias prótesicas iniciais podem alterar a classificação
5. Majoração de 1 nível nas classes I e II se existirem preocupações estéticas
6. Majoração de 1 nível nas classes I e II se existirem distúrbios na ATM
7. Classificação individual de cada arcada no caso do doente apresentar um edentulismo total da maxila.



### TRABALHO DE LABORATÓRIO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Análise de modelos montados em articulador – Fotos do caso

----------------------

#### Diagnóstico e elaboração final dos planos de tratamento com o prognóstico

----------------------

<ul style="list-style-type: none"><li>8 Fotos iniciais por doente<ul style="list-style-type: none"><li>Cabeça frente</li><li>Cabeça frente sorriso</li><li>Cabeça perfil</li></ul></li><li>Cavidade oral<ul style="list-style-type: none"><li>Frente (afastadores)</li><li>Lateral esquerda (espelho)</li><li>Lateral direita (espelho)</li><li>Oclusal maxila (espelho)</li><li>Oclusal mandíbula (espelho)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Exames radiográficos<ul style="list-style-type: none"><li>Ortopantomografia</li><li>Rx periapical inicial</li><li>Rx periapical final</li></ul></li><li>Outros exames que forem necessários (fotos, TAC, análises, rx)</li><li>Modelos em gesso<ul style="list-style-type: none"><li>Iniciais</li><li>Finais</li></ul></li></ul> <p>(Todo o material à exceção dos modelos deverá ser apresentado em suporte digital)</p>
--	---



#### Definição do Plano de Tratamento

1	Data da aceitação			
2	Iniciais do Paciente			
3	Código do Paciente			
4	Nome do Aluno Operador			
5	Paciente para ser tratado em Prost Fixa?	Sim	Não	Encaminhado para:
6	Tipo de trabalho proposto (unitário-ponte)?			
7	Dentes envolvidos			
8	Caracterização do estado pulpar			
9	Tratamentos pré-protéticos? Quais?			
10	Indicar a distribuição do plano de tratamento pelas consultas (não esquecer as datas previstas)			
	Consulta 1			
	Consulta 2			
	Consulta 3			
	Consulta 4			
	Consulta 5			
	Consulta 6			
	Consulta 7			

Assinatura do Docente Responsável \_\_\_\_\_



### IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Cód. \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR E AJUDANTE

Data, nome do operador e resumo da última consulta.

Indicar as medidas directas das coroas dos dentes a serem preparados:

Distâncias	Local da medição	Antes do preparo	Após o preparo
Meso-distal	máxima da coroa (equador)		
	Colo – junto à hipotética margem		
	zona mais coronal		
vestíbulo lingual (palatina)	máxima da coroa (equador)		
	Colo – junto à hipotética margem		
	zona mais coronal		

Descrição dos procedimentos, acompanhada de fotos, digitalizações rx etc

Recomendações ao paciente, prognóstico para o procedimento efectuado nesta consulta

(As fotos e documentos embebidos no Word podem ser comprimidos. É obrigatório a apresentação destes documentos agrupados num ficheiro sem compressão)



### IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Cód. \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR E AJUDANTE

Data, nome do operador e resumo da última consulta.

Descrição dos procedimentos, acompanhada de fotos, digitalizações rx etc

Recomendações ao paciente, prognóstico para o procedimento efectuado nesta consulta

(As fotos e documentos embebidos no Word podem ser comprimidos. É obrigatório a apresentação destes documentos agrupados num ficheiro sem compressão)



## IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Cód. \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR E AJUDANTE

Data, nome do operador e resumo da última consulta.

Descrição dos procedimentos, acompanhada de fotos, digitalizações rx etc

Recomendações ao paciente, prognóstico para o procedimento efectuado nesta consulta

(As fotos e documentos embebidos no Word podem ser comprimidos. É obrigatório a apresentação destes documentos agrupados num ficheiro sem compressão)



## FOLLOW-UP (AVALIAÇÃO PÓS-REABILITAÇÃO)

Dente: \_\_\_\_\_

1 - Adaptação Marginal*	
A	A margem da coroa não é perceptível; a sonda exploradora não prende; não há descoloração visível.
B	A sonda prende na margem mas não existe interrupção de material na interface dente/restauração; leve descoloração visível mas passível de polimento.
C	Falha ou interrupção, com dentina exposta; descoloração visível não passível de polimento; inaceitável.
D	Fractura parcial, fractura, luxação ou mobilidade/perda da restauração.
2 - Forma Anatómica†	
A	Contorno correcto, com contactos proximais justos; ausência de facetas de desgaste na restauração; ausência de facetas de desgaste no dente antagonista.
B	Leve sub ou sobre-contorno; fracos contactos proximais; pequenas facetas de desgaste (< 2mm de diâmetro) na restauração; e/ou o mesmo no dente antagonista.
C	Distinto sub ou sobre-contorno; inexistência de contactos proximais; grandes facetas de desgastes (> 2mm de diâmetro) na restauração; e/ou o mesmo no dente antagonista.
3 - Textura da Superfície*	
A	Superfície polida, lisa e brilhante.
B	Superfície ligeiramente rugosa e baça.
C	Superfície com poros ou rugosidades profundas; não pode ser corrigida.
4 - Correspondência da Cor‡	
A	Restauração dificilmente detectável; perfeita correspondência com cor dos dentes.
B	Mínimo desfasamento na sombra.
C	Diferença distinta na sombra.

\*Utilização de espelho intra-oral e explorador

†Espelho intra-oral e fio dentário

‡Espelho intra-oral

RESULTADOS			
1.	2.	3.	4.

Classificação Final: \_\_\_\_\_



### AValiação de complicações com as reabilitações fixas

1. Tipo de Tratamento: Coroa unitária ☐ PPF ☐ (Dente(s) \_\_\_\_\_)
2. Material: Cerâmica ☐ Metal-Cerâmica ☐ Metálica ☐
3. Tipo de Cimento: \_\_\_\_\_
4. Dente(s): Vital [Dente(s) \_\_\_\_\_]; Não Vital Vital [Dente(s) \_\_\_\_\_]
5. Sensibilidade Pós-Operatória: Sim ☐ Reversível ☐ Irreversível ☐ Não ☐
6. Complicações em Coroas Unitárias (Tempo \_\_\_\_ dias \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ anos)
  - a. Necessidade de Tratamento Endodóntico ☐
  - b. Fractura da Cerâmica ☐
  - c. Perda de Retenção ☐
  - d. Problema Periodontal ☐
  - e. Cárie ☐
  - f. Outro: \_\_\_\_\_
7. Complicações em Prótese Parcial Fixa (Tempo \_\_\_\_ dias \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ anos)
  - a. Cárie: ☐ dente \_\_\_\_\_
  - b. Necessidade de Tratamento Endodóntico ☐ dente \_\_\_\_\_
  - c. Perda de Retenção ☐
  - d. Estética ☐
  - e. Problema Periodontal ☐
  - f. Fractura dentária ☐
  - g. Fractura da cerâmica ☐
  - h. Outro: \_\_\_\_\_



### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

QUESTÕES	RESPOSTAS	VALOR
Já se acostumou com os seus novos dentes?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	1 2
Em relação à alimentação, notou alguma alteração?	Sim, para melhor <input type="checkbox"/> Sim, para pior <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/>	1 2 3
Está mais fácil de comer com os seus novos dentes?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	1 2
Está mais difícil de comer com os seus novos dentes?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	1 2
Recebeu informações suficientes sobre o tratamento?	Sim, suficientes <input type="checkbox"/> Não, insuficientes <input type="checkbox"/>	1 2
Cor – acha que os seus dentes estão...	Muito escuros <input type="checkbox"/> Muito claros <input type="checkbox"/> Ficaram bons <input type="checkbox"/>	1 2 3
Comprimento – acha que os seus dentes estão muito grandes?	Estão muito grandes <input type="checkbox"/> Estão muito pequenos <input type="checkbox"/> Estão com o tamanho certo <input type="checkbox"/>	1 2 3
Acha que os seus dentes têm a forma correcta?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	1 2
Acha que os seus dentes ficaram na posição certa?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	1 2
Acha que o tratamento afectou os seus relacionamentos sociais (convívio com amigos, etc...)	Sim, sinto mais segurança a conversar <input type="checkbox"/> Sim, sinto insegurança a conversar <input type="checkbox"/> Não, está igual <input type="checkbox"/>	1 2 3



[illegible]





Universidade Católica Portuguesa  
Centro Regional das Beiras  
Polo de Viseu

RELATÓRIO DE ENDODONCIA

Aluno: ..... Binómio nº: ..... Ano: .....

Processo nº: ..... Informático nº: ..... Disciplina: .....

Paciente: ..... Idade: .....

EXAME CLÍNICO

NOTAS DE ANAMNESE .....

ESTADO GERAL DA CAVIDADE ORAL .....

ENDODONCIA

IDENTIFICAÇÃO DO DENTE

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO

TST	MOB	H	P	V

PROTOCOLO FINAL			REF
( )	( )	( )	

PROGNÓSTICO: .....

Atenção:  
O relatório não poderá exceder o espaço disponível nesta folha. Condense a informação.

Data da sessão

Descrição Operatória

## RELATÓRIO

ALUNO: _____	AVALIAÇÃO: _____
ANO: _____ TURMA: _____ BINÔMIO: _____ Nº: _____	ASS: _____
PACIENTE: _____	Nº PROCESSO: _____
SEXO: _____ IDADE: _____ RESIDÊNCIA: _____	PROFISSÃO: _____

GERAIS: \_\_\_\_\_  
 DENTÁRIOS: \_\_\_\_\_

1. CARACTERÍSTICAS DA DOR:	DURAÇÃO:
----------------------------	----------

PRESENTE <input type="checkbox"/>	ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/>	CONTÍNUA <input type="checkbox"/>	"MOEDEIRA" <input type="checkbox"/>	LOCALIZADA <input type="checkbox"/>
AUSENTE <input type="checkbox"/>	PROVOCADA <input type="checkbox"/>	DESCONTÍNUA <input type="checkbox"/>	AGUDA <input type="checkbox"/>	DIFUSA <input type="checkbox"/>

2. TUMEFACÇÃO      3. FÍSTULA      IV – EXAME RADIOLÓGICO:

INTRA – ORAL ☐ EXTRA – ORAL ☐

4. CÁRIE ☐ AUSENTE ☐ PRESENTE ☐ CLASSE ☐  
GRAU DE DESTRUIÇÃO ☐

5. TESTES Assinale: (N / 1 / 2)	SENSIBILIDADE TÉRMICA	<input type="checkbox"/>	V – DIAGNÓSTICO
	MOBILIDADE	<input type="checkbox"/>	
	PERCUSSÃO HORIZONTAL	<input type="checkbox"/>	VI – TRATAMENTO INDICADO
	PERCUSSÃO VERTICAL	<input type="checkbox"/>	

---

---

---

---

---

Canal	ODMr (DDF)	ODM (IAM)	ODMt (UI)	Referência

[illegible]

**X – FICHA IMAGIOLÓGICA**

<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>	<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>
<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>	<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>
<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>	<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>

**X – FICHA IMAGIOLÓGICA 2**

<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>	<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>
<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>	<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>RX - <input type="text"/></div>
<div>Clicar para inserir imagem</div> <div>ORTOPANTOMOGRAFIA</div>	
<div>AVALIAÇÃO GLOBAL:</div> <div><input type="text"/></div>	

EXAME CLÍNICO			
<b>1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados?</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos			
<b>2. Você poderia apontar as áreas onde você sente dor?</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Direito</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Articulação  <input type="checkbox"/> Músculos  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Esquerdo</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Articulação  <input type="checkbox"/> Músculos  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Articulação <input type="checkbox"/> Músculos <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Articulação <input type="checkbox"/> Músculos <input type="checkbox"/> Ambos
<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Articulação <input type="checkbox"/> Músculos <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Articulação <input type="checkbox"/> Músculos <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>3. Padrão de abertura:</b> <input type="checkbox"/> Reto <input type="checkbox"/> Desvio lateral direito (não corrigido) <input type="checkbox"/> Desvio lateral direito corrigido ("S") <input type="checkbox"/> Desvio lateral esquerdo (não corrigido) <input type="checkbox"/> Desvio lateral esquerdo corrigido ("S") <input type="checkbox"/> Outro tipo <div style="text-align: center; font-size: small;">(Especifique) _____</div>			
<b>4. Extensão de movimento vertical</b> Incisivo superior utilizado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>a. Abertura sem auxílio sem dor</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm			
<b>b. Abertura máxima sem auxílio</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Muscular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Articular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos
<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>c. Abertura máxima com auxílio</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Muscular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Articular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos
<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>d. Trespasse incisal vertical</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm			

<b>5. Ruídos articulares (palpação)</b>					
<b>a. abertura</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Direito</b>  <input type="checkbox"/> Nenhum  <input type="checkbox"/> Estalido  <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira  <input type="checkbox"/> Crepitação fina  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Esquerdo</b>  <input type="checkbox"/> Nenhum  <input type="checkbox"/> Estalido  <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira  <input type="checkbox"/> Crepitação fina  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm             </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">(Medida do estalido na abertura)</td> </tr> </table>		<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	(Medida do estalido na abertura)	
<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm				
(Medida do estalido na abertura)					
<b>b. Fechamento</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Direito</b>  <input type="checkbox"/> Nenhum  <input type="checkbox"/> Estalido  <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira  <input type="checkbox"/> Crepitação fina  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Esquerdo</b>  <input type="checkbox"/> Nenhum  <input type="checkbox"/> Estalido  <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira  <input type="checkbox"/> Crepitação fina  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm             </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">(Medida do estalido no fechamento)</td> </tr> </table>		<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	(Medida do estalido no fechamento)	
<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Estalido <input type="checkbox"/> Crepitação grosseira <input type="checkbox"/> Crepitação fina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm				
(Medida do estalido no fechamento)					
<b>c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Direito</b>  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> NA             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Esquerdo</b>  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> NA             </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">(NA: Nenhuma das opções acima)</td> </tr> </table>		<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NA	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NA	(NA: Nenhuma das opções acima)	
<b>Direito</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NA	<b>Esquerdo</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NA				
(NA: Nenhuma das opções acima)					
<b>6. Excursões</b>					
<b>a. Excursão lateral direita</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Muscular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Articular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos				
<b>b. Excursão lateral esquerda</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Muscular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Articular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos				
<b>c. Protrusão</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Muscular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dor Articular</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma  <input type="checkbox"/> Direito  <input type="checkbox"/> Esquerdo  <input type="checkbox"/> Ambos             </td> </tr> </table>		<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos		
<b>Dor Muscular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	<b>Dor Articular</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos				

d. Desvio de linha média [ ] mm

- ☐ 1 Direto  
☐ 2 Esquerdo  
☐ 3 NA

(NA: Nenhuma das opções acima)

#### 7. Ruídos articulares nas excursões

##### Ruídos direito

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.a Excursão Direita	0	1	2	3
7.b Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.c Protrusão	0	1	2	3

##### Ruídos esquerdo

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.d Excursão Direita	0	1	2	3
7.e Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.f Protrusão	0	1	2	3

#### INSTRUÇÕES, ITENS 8-10

O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpações de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpações direita e esquerda.

0 = Somente pressão (sem dor)

1 = dor leve

2 = dor moderada

3 = dor severa

#### 8. Dor muscular extraoral com palpação

	Direita	Esquerda
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) "Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas)."	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Temporal médio (1,0 Kg.) "Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas)."	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) "Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático)."	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Masseter superior (1,0 Kg.) "Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente)."	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Masseter médio (1,0 Kg.) "Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula)."	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) "Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula)."	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) "Mandíbula/ região da garganta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)."	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) "abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula)."	0 1 2 3	0 1 2 3

#### 9. Dor articular com palpação

a. Polo lateral (0,5 Kg.) "Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM)."	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) "Dentro do ouvido (pressione o dedo na direção anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada)."	0 1 2 3	0 1 2 3

#### 10. Dor muscular intraoral com palpação

a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) "Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar)."	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) "Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo)."	0 1 2 3	0 1 2 3

FICHA CLÍNICA ORTODONTIA



PROCESSO Nº: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
 SEXO: F M RAÇA: \_\_\_\_\_  
 MORADA: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDADE: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 TELEFONE: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_  
 NOME RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
 GRAU PARENTESCO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

A) ANAMNESE

1. Motivo da Consulta:

2. História Clínica (antecedentes pessoais, familiares e dentários):

3. Hábitos:

dedo chupeta unhas língua lábio outros

Observações (frequência, intensidade e duração do hábito):

4. Tratamentos ortodônticos anteriores:

Sim Quais: \_\_\_\_\_  
 Não

5. Sinais de puberdade:

Sim Quais: menarca alterações da voz pêlos faciais  
 Não

B) ANÁLISE DA FACE

1. Frontal: oval redonda quadrada

2. Assimetria facial (mento desviado):

Sim esq. dir. quantidade em mm \_\_\_\_\_  
 Não

3. Contracção peri-oral: sim não

4. Perfil: recto convexo côncavo

5. Altura facial antero-inferior: normal aumentada diminuída

6. Ângulo naso-labial: normal aberto fechado

7. Sulco lábio-mentoniano: normal profundo inexistente

C) ANÁLISE FUNCIONAL

1. Morfologia labial:

	Tamanho		Espessura			Tonicidade		
	Normal	Curto	Normal	Fino	Grosso	Normal	Hipo	Hiper
Lábio superior								
Lábio inferior								

2. Sorriso gengival: \_\_\_\_\_ mm

3. Relação incisivo-labial: \_\_\_\_\_ mm

4. Desvio da linha média dentária:

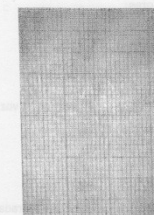
Superior: \_\_\_\_\_ mm Inferior: \_\_\_\_\_ mm

5. Deglutição: normal atípica

6. Diclção: D-T-M S-Che-Z

7. Respiração: normal nasal mista

8. Trajecto abertura: rectilíneo oblíquo baioneta



#### D) ODONTOGRAMA:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
C cariado								R restaurado							X cruzado
A ausente								E para extrair				N não erupcionado			I incluso

#### E) ANÁLISE INTRA-ORAL

##### 1. Diastema inter-incisivo:

Presente    prova tracção positiva    hereditário    rx peri-apical  
Ausente

2. Freio labial superior:    normal    alto    baixo

3. Língua:    normal    pequena    grande

Tem edentações?    sim    não

4. Freio lingual:    normal    curto

5. Amígdalas:    normais    hipertrofiadas    removidas

6. Saúde gengival:    normal    gengivite    periodontite

Recessões gengivais?    Sim    dentes: \_\_\_\_\_  
Não

7. Higiene oral:    boa    média    má

##### 8. Alterações de dentes permanentes:

Forma    dentes: \_\_\_\_\_  
Tamanho    dentes: \_\_\_\_\_  
Cor    dentes: \_\_\_\_\_  
Hipoplasia    dentes: \_\_\_\_\_

#### F) CLASSIFICAÇÃO DENTÁRIA

##### 1. Classificação da má-oclusão:

Classe I  
Classe II    div. 1    div. 2  
Classe III

#### 2. Relações molares e caninas

	DIREITA			ESQUERDA		
RELAÇÃO MOLAR	Classe I	Classe II incompleta	Classe III completa	Classe I	Classe II incompleta	Classe III completa
RELAÇÃO CANINA	Classe I	Classe II incompleta	Classe III completa	Classe I	Classe II incompleta	Classe III completa

#### 3. Alterações em Relação Cêntrica

4. Sobremordida horizontal: \_\_\_\_\_ mm

5. Sobremordida vertical: \_\_\_\_\_ mm

6. Mordida cruzada:    Sim    Não

total    anterior    posterior

bilateral    unilateral:    esquerda    direita

bucal    lingual

corrige em RC?    sim    não

esquelética    dentária    funcional

7. Mordida aberta:    Sim    Não

#### G) ANÁLISE RADIOGRÁFICA

1. Inclusos: \_\_\_\_\_

2. Retidos: \_\_\_\_\_

3. Fracturas radiculares: \_\_\_\_\_

4. Restos radiculares: \_\_\_\_\_

5. Reabsorções radiculares: \_\_\_\_\_

6. Forma radicular: \_\_\_\_\_

7. Cáries: \_\_\_\_\_

8. Perda prematura da dentição decidua: \_\_\_\_\_

9. Agnesias: \_\_\_\_\_

10. Supranumerários: \_\_\_\_\_

11. Dentes em leque: \_\_\_\_\_

**H) TRATAMENTO**

**1. Tipo de tratamento:**

preventivo                      interceptivo                      correctivo

**2. Plano de tratamento:**

Objectivos esqueléticos:

Objectivos dentários:

Terapêutica:

Contenção:

Duração do tratamento:



Universidade Católica Portuguesa – Pólo de Viseu  
FICHA DE DIAGNÓSTICO DE ORTODONTIA



PACIENTE: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_\_

1. DIAGNÓSTICO

Tipo facial:

Classificação esquelética:

Problemas transversais:

Classificação dentária:

Problemas funcionais:

Desarmonia dento-maxilar:

Posição dos incisivos inferiores:

Sobremordida horizontal:

Sobremordida vertical:

Outros:

2. PLANO DE TRATAMENTO

a. Tipo de tratamento:

preventivo

interceptivo

correctivo

b. Plano de tratamento:

Objectivos esqueléticos:

Objectivos dentários:

Terapêutica:

Contenção:

Duração do tratamento:

1

Análise de Bolton

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Soma 12 dentes maxilares:

Soma de 12 dentes mandibulares:

Soma 6 dentes maxilares:

Soma 6 dentes mandibulares:

	VARIAÇÃO	DDD	INTERPRETAÇÃO
6 dentes	75,55 – 78,85		< 77,2 excesso MX > 77,2 excesso MD
12 dentes	89,39 – 93,21		< 91,3 excesso MX > 91,3 excesso MD

DISCREPÂNCIA TOTAL

Max.	Mand.	Max.	Mand.	Max.	Mand.
85	77,6	94	85,8	103	94,0
86	78,5	95	86,7	104	95,0
87	79,4	96	87,6	105	95,9
88	80,3	97	88,6	106	96,8
89	81,3	98	89,5	107	97,8
90	82,1	99	90,4	108	98,6
91	83,1	100	91,3	109	99,5
92	84,0	101	92,2	110	100,4
93	84,9	102	93,1		

DISCREPÂNCIA ANTERIOR

Max.	Mand.	Max.	Mand.	Max.	Mand.
40,0	30,9	45,5	35,1	50,5	39,0
40,5	31,3	46,0	35,5	51,0	39,4
41,0	31,7	46,5	35,9	51,5	39,8
41,5	32,0	47,0	36,3	52,0	40,1
42,0	32,4	47,5	36,7	52,5	40,5
42,5	32,8	48,0	37,1	53,0	40,9
43,0	33,2	48,5	37,4	53,5	41,3
43,5	33,6	49,0	37,8	54,0	41,7
44,0	34,0	49,5	38,2	54,5	42,1
44,5	34,4	50,0	38,6	55,0	42,5
45,0	34,7				

2

### Análise de Moyers / DDM

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Soma incisivos mandibulares:

	ESPAÇO DISPONÍVEL	ESPAÇO NECESSÁRIO	DDM (ED-EN = DDM)
MX DIR			
MX ESQ			
MD DIR			
MD ESQ			

### Análise de Moyers Previsão do espaço necessário (75%)

Ince Inf	19,6	20,0	20,6	21,0	21,6	22,0	22,6	23,0	23,6	24,0	24,6	25,0	25,6	26,0	26,6	27,0	27,6	28,0	28,6	29,0
MX	20,6	20,9	21,2	21,5	21,8	22,0	22,3	22,6	22,9	23,1	23,4	23,7	24,0	24,2	24,5	24,8	25,0	25,3	25,6	25,9
MD	20,1	20,4	20,7	21,0	21,3	21,6	21,9	22,2	22,5	22,8	23,1	23,4	23,7	24,0	24,3	24,6	24,8	25,1	25,4	25,7

### Análise de Ricketts resumida

Factor	Paciente	Norma+DP	Correcção	Diferença	Significado
<b>PROBLEMA DENTÁRIO</b>					
Extrusão do incisivo inferior		1,25 mm ± 2 mm			
Ângulo inter-incisivo		125°±6°			
<b>RELAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR</b>					
Convexidade facial		2mm ± 2mm	-0,2 mm/ano		
Altura facial inferior		47°± 4°			
<b>PROBLEMA DENTO-ESQUELÉTICO</b>					
Posição do molar superior		Idade +3 (± 3mm)			
Protrusão do incisivo inferior		1mm ± 2mm			
Inclinação do incisivo inferior		22°± 4°			
<b>PROBLEMA ESTÉTICO</b>					
Protrusão labial		-2mm ± 2mm			
<b>RELAÇÃO CRÂNIO-FACIAL</b>					
Profundidade facial		87°± 3°	0,3°/ano		
Exo facial		90°± 3°			
Ângulo do plano mandibular		26°± 4°	-0,3°/ano		
Profundidade maxilar		90°± 3°			
<b>PROBLEMA ESTRUTURAL</b>					
Arco mandibular		26°± 4°	0,5°/ano		

### Determinação do Tipo Facial

	Diff / DP	Dolicofacial	Mesofacial	Braquifacial
Altura facial inferior				
Profundidade facial				
Exo facial				
Ângulo plano mandibular				
Arco mandibular				

Gravidade:

## Área de Periodontologia da UCP

Nome	Processo
Diagnóstico	Prognóstico

Data	IP	BOP	Aluno	Docente
------	----	-----	-------	---------

Data	IP	BOP	Disc	Aluno	Docente
------	----	-----	------	-------	---------

Data	IP	BOP	Aluno	Docente
------	----	-----	-------	---------

The diagram shows a 16x16 grid of square cells. The top row is labeled 'Re' and the bottom row is labeled 'Re'. The columns are numbered 1 through 8 from right to left, with the numbers appearing below the grid. The grid is divided into four 8x8 quadrants by a vertical line between columns 8 and 9 and a horizontal line between rows 8 and 9. Arrows indicate a path starting from the top-left cell (row 1, column 16) and moving right, then down, then right again, ending at the top-right cell (row 1, column 1). The path is marked with a series of arrows: a long arrow from the top-left to the top-right, and a series of shorter arrows forming a zig-zag pattern along the top edge of the grid.

## Área de Periodontologia da UCP

[illegible]

Instruções de preenchimento:

As respostas devem ser preenchidas com as seguintes alternativas: 0 - Nenhuma resposta; 1 - Pouco; 2 - Moderado; 3 - Muito; 4 - Muito pouco; 5 - Muito muito.

**Periodontal charting**

Name \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**Symbols**

- 1. missing /
- 2. food impaction II
- 3. open contact
- 4. mobility 0, 1, 2, 3, 4
- 5. Reconstruction
- 6. tipping, extrusion D → I
- 7. initial furcation ○
- 8. open furcation ●
- 9. periapical radiolucency Q

**Etiology**

**Risk factors**

**Diagnosis**

**Prognosis**

systemic diseases?

**Tooth mobility**

Facial Maxilla

pal. 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 ling.

Mandible

Facial

ling.

**Periodontal Screening & Recording**

Chart # \_\_\_\_\_

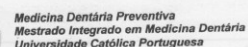
Patient's Name (Last) (First) (MI) Birthdate (month / day / year)

 Bestant Score	Date / /	 Bestant Score	Date / /
 Bestant Score	Date / /	 Bestant Score	Date / /
 Bestant Score	Date / /	 Bestant Score	Date / /
 Bestant Score	Date / /	 Bestant Score	Date / /

Image courtesy of the American Dental Association

1. Trabalho N.º	2. Paciente (Primeiro e último nome)	3. Processo N.º
4. Alunos Responsáveis		5. Docentes Responsáveis
6. Tipo de Prótese Prótese Total Removível Maxilar <input type="checkbox"/> Prótese Parcial Removível Maxilar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____ Prótese Total Removível Mandibular <input type="checkbox"/> Prótese Parcial Removível Mandibular <input type="checkbox"/> _____		
7. Material da Base da Prótese Acrílico <input type="checkbox"/> Co-Cr <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____		
8. Outros Rebasamentos <input type="checkbox"/> Acrescentar Dente(s) <input type="checkbox"/> Conserto de Fratura <input type="checkbox"/> Base Mole <input type="checkbox"/>		
9. Dentes Protéticos – Cor (referir escala utilizada), Forma, Material		10. Data de Início de Trabalho
11. Desenho da Prótese	11. Descrição Detalhada do Trabalho Técnico	

[illegible]



Examinador \_\_\_\_\_

### Registo do CPOD e/ou cpod

[illegible]

Código		Condição
DD	DP	
A	0	Hígido
B	1	Cariado
C	2	Rest. c/ cárie
D	3	Rest. s/ cárie
E	4	Ausente p/ cárie
-	5	Ausente (outro)
F	6	Selante
G	7	Prótese, Implante
-	8	Não erupcionado
T	T	Traumatismo
-	9	Não registrado

C    P    O    =    \_\_\_\_\_

c p o =

9 17 18 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Total	%
-------	---

SILNESS E LÖE
0 – ausência de placa
1- placa detectada com sonda
2 – placa visível
3 – placa abundante

**Tratamientos efectuados:**

Instrução/motivação para a higiene oral	
Selante de fissuras	
Aplicação tópica de flúor	
Destartarização	

Reencaminhar paciente para as seguintes áreas:

Medicina Dentária Preventiva	
Periodontologia	
Dentisteria Operatória	
Endodontia	
Cirurgia Oral	
Medicina Oral	
Odontopediatria	
Ortodontia	
Oclusão	
Prótese Removível	
Prótese Fixa	

[illegible]



[illegible]109





Relatório UCP2: Página 7

### 2. EXAME CLÍNICO

#### 2.1. Extra-Oral

Face:  Adenopatias:

Cicatrizes:  Edemas:

Tumefacções:  Assimetrias:

Outros:

#### 2.2. Intra-Oral

Lábios:  Pavimento da Boca:

Língua:  Reg. Jugal Direita:

Palato Duro:  Reg. Jugal Esquerda:

Palato Mole:  Gengivas:

Vestíbulos e Freios:  Prótese:

Higiene Oral:

ATM GLÂNDULAS SALIVARES:

Sintomatologia:  Parótidas:

Anterior Seguinte Terminar Cancelar

NewSoft DS 9 Profissional - Clínica Dentária Universitária - UCP - Utilizador: [nome]

Pacientes Consultas Relatórios Gestão Próteses Tabelas Outros Saída

### História Clínica

Entidade:  Sector:

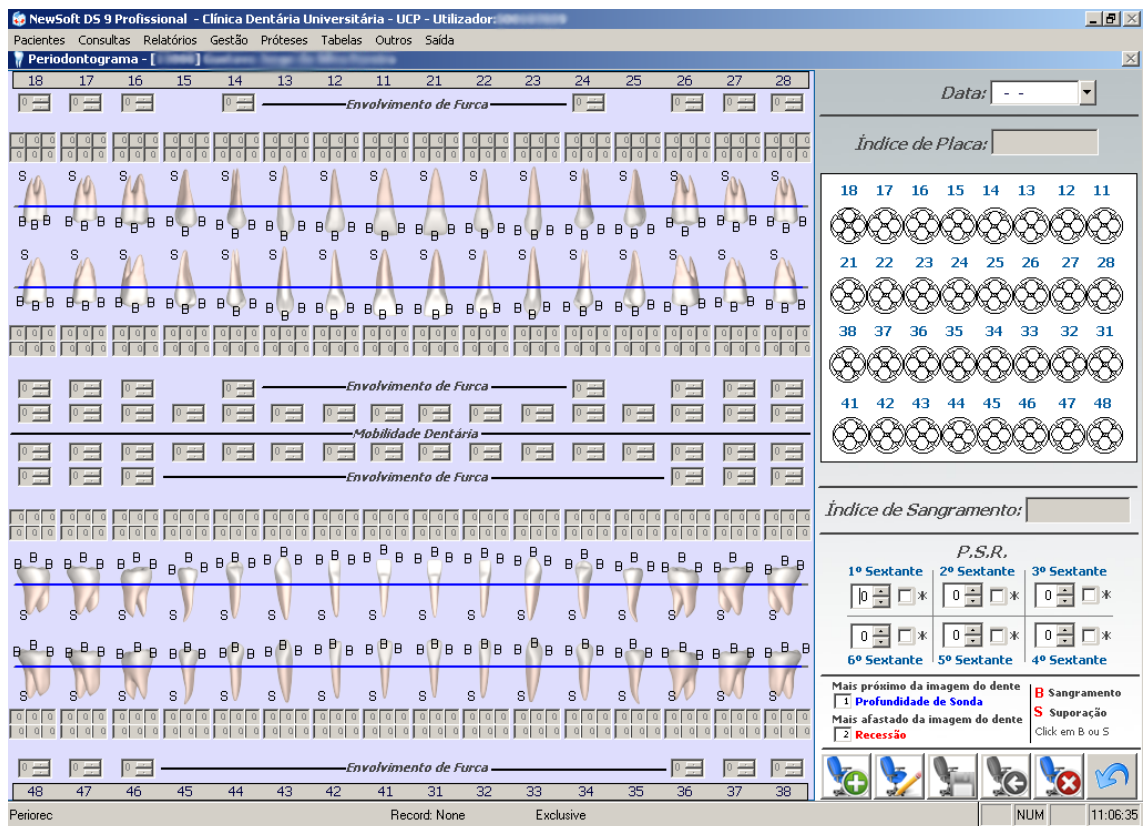
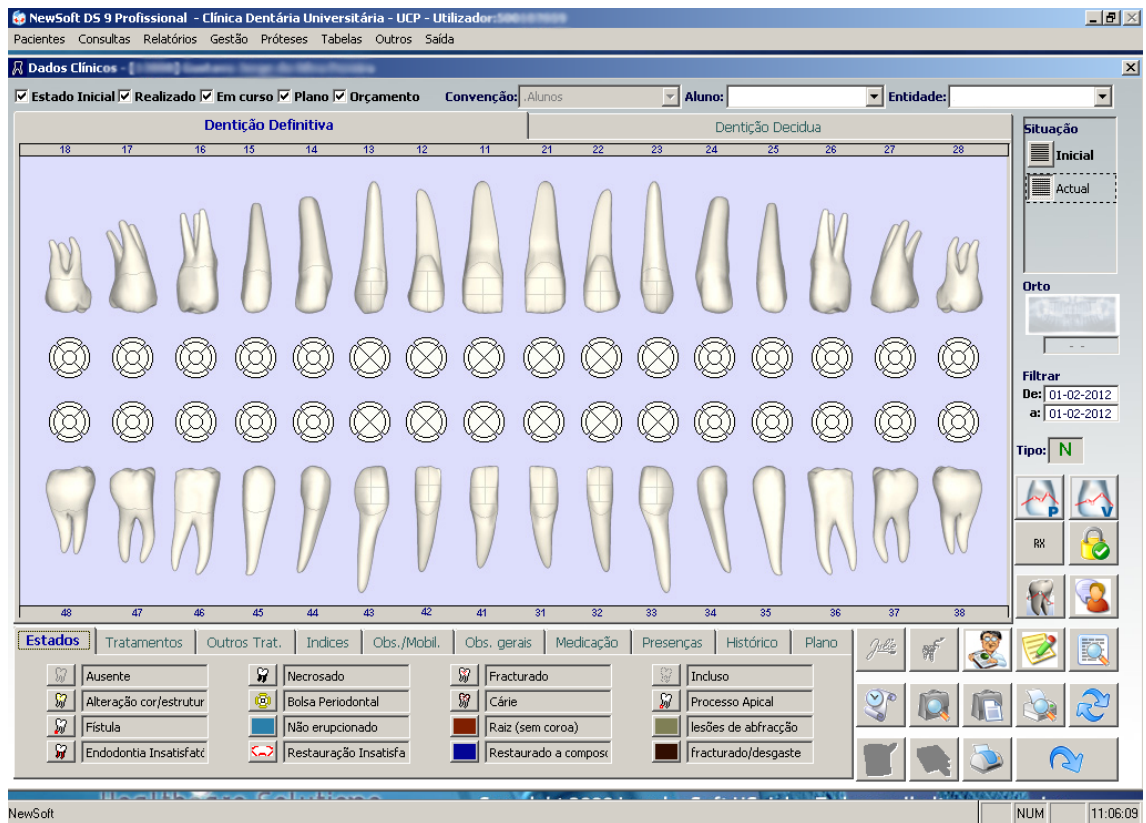
Data	Entidade	Aluno	Sector	Dentes	Faces	Tratamento	Comentários ao Tratamento	Preço	Validador
26-05-2011	Grupo 39		ENDO2 IV			Dente de 3 canais	Endodontia do dente 26. Instrumentação dos 3 canais: MV- odmt -19mm; LAM:30:U160	25.00	
09-06-2011	Grupo 39		ENDO2 IV			Dente de 3 canais	Obturação do canal MV, falta obturação dos canais MD e P. Obturação com cone mestre 30 a	25.00	
30-06-2011	Grupo 32		ENDO1 IV			Dente de 3 canais	Obturação dos vcanais DV e P, pela técnica de condensação lateral de gutta. Cones mestre e acessórios com		
14-07-2011	Grupo 44		ENDO2 IV	15		Dente de 1 só canal	Instrumentação- LAM 45; ODMt 21mm; Obturação- Cone mestre 45	30.00	
19-07-2011	Grupo 62		DEN2 III			Restauração directa de 3 faces			
19-07-2011	Grupo 62		DEN2 III			Restauração directa de 2 faces		23.00	
27-10-2011	Grupo 39		DENT V			Restauração directa de 2 faces		23.00	
27-10-2011	Grupo 39		DENT V			Restauração directa de 1 face		9.00	
30-11-2011	Grupo 39		PFIXA V			Consulta de Avaliação em PF	Avaliação do dente extensamente destruído; impressões; fotografias intra e extra orais; IP; Periograma e BOP;	15.00	
16-01-2012	Grupo 39		PERIO V			Consulta Gratuita / Receita	Alongamento coronário por mesial do dente 1.5. Tratamento já incluído no orçamento de P.F.		
18-01-2012	Grupo 39		PFIXA V			Consulta Gratuita / Receita	Controlo		

Filtrar: ☐ Dente  ☐ Data

Ordenação: ☒ Ascendente ☐ Descendente

NewSoft - História Clínica

NUM 11:10:10







## Índice de Tabelas



## Índice de Tabelas

Tabela 1- Resumo dos dados contidos no <i>Baseline Dental Record</i> .....	21
Tabela 2- Resumo de dados contidos no <i>Baseline Dental Record</i> e no registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft.....	22
Tabela 3- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft .....	23
Tabela 4 – Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft .....	24
Tabela 5- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Dentisteria .....	31
Tabela 6- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Endodontia .....	33
Tabela 7- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Medicina Dentária Preventiva .....	34
Tabela 8- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Medicina Oral .....	35
Tabela 9- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Oclusão.....	38
Tabela 10- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Odontopediatria .....	39
Tabela 11 - Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Ortodontia .....	41
Tabela 12- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Periodontologia.....	43
Tabela 13- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Prótese Fixa .....	44
Tabela 14- Comparação do <i>Baseline Dental Record</i> com o registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft na secção de Prótese Removível.....	45
Tabela 15- Cálculo da percentagem de dados apresentados no registo clínico electrónico do Newsoft DS9 (versão académica)® Imaginasoft comparado com o <i>Baseline Dental Record</i> .....	47

